gemeente Buren

GEMEENTEBLAD

Officiële uitgave van gemeente Buren.

Nr. 40748
5 april
2016

Beleidsregels voorzieningen Wmo gemeente Buren 2016

Het college van burgermeester en wethouders gemeente Buren; gelet op artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;
Besluit:
onder gelijktijdige intrekking van de Beleidsregels voorzieningen Wmo gemeente Buren 2013,
vast te stellen de:

Beleidsregels voorzieningen Wmo gemeente Buren 2016.

Te bepalen dat de Beleidsregels voorzieningen Wmo gemeente Buren 2016 in werking treden 1 dag na bekendmaking en terug te werken tot 1 januari 2016.

Inleiding

Deze beleidsregels vormen de nadere uitwerking van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Buren 2015 en het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Buren.
De beleidsregels gaan over de maatschappelijke ondersteuning die het college op grond van de verordening aan een burger kan bieden ten behoeve van zijn zelfredzaamheid en participatie, voor zover deze in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie.

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

Inleiding

Voor zover in het kader van deze beleidsregels van belang, houdt maatschappelijke ondersteuning in het kader van de Wmo 2015 het volgende in:

- het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;
- bieden van beschermd wonen en opvang.

Ten aanzien van het behoud en de versterking van de zelfredzaamheid en participatie staat de eigen verantwoordelijkheid van de burger en zijn sociale netwerk veel nadrukkelijker voorop dan onder de oude Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
De gemeente is alleen aan zet voor zover de burger niet zelf of met de hulp van dat netwerk, algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene voorzieningen voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie.
In dit hoofdstuk worden de diverse begrippen die een rol spelen bij de maatschappelijke ondersteuning verder uitgewerkt.

1. Aanvaardbaar niveau

Het streven is om de persoon op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn met name van belang de situatie van betrokkene voordat hij geconfronteerd werd met zijn beperkingen, alsmede de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben. Maar ook de mogelijkheden die er zijn, mede gelet op de persoonlijke situatie van de cliënt. Aanvaardbaar wil van de andere kant zeggen, dat de persoon zich er soms bij neer moet leggen dat er belemmeringen blijven, of dat hij zich enige beperkingen zal moeten getroosten. De door het college te bieden ondersteuning beperkt zich in die zin tot wat noodzakelijk is in het licht van de versterking of het behoud van zelfredzaamheid en participatie. De ondersteuning gaat niet zover dat het college rekening kan en moet houden met alle wensen van de cliënt, wat betreft bijvoorbeeld persoonlijke voorkeuren, smaak, luxe en gewoontes.

2. Algemeen gebruikelijk

Algemeen gebruikelijk gaat enerzijds over voorzieningen en anderzijds over kosten. Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorziening die niet op grond van een wet, waaronder de Wmo 2015, wordt aangeboden en die, indien voorhanden, in redelijkheid een oplossing kan bieden voor de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Het gaat hierbij om voorzieningen zoals een boodschappendienst, een maaltijdvoorziening, gemaksdiensten die via een thuisorganisatie worden aangeboden, hondenuit-

laatdienst, klussendienst, niet-wettelijke kinderopvang, voorzieningen die via een aanvullende ziektekostenverzekering worden aangeboden, alarmering etc.
Daarnaast kan het gaan om voorzieningen die:

- niet speciaal zijn bedoeld voor mensen met een beperking;
- in de reguliere handel verkrijgbaar zijn;
- niet meer kosten dan een vergelijkbaar product.

Daarnaast zijn er kosten waarmee een cliënt te maken krijgt, die algemeen gebruikelijk zijn en niet specifiek zijn voor iemand met een beperking. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de kosten die samenhangen met het gebruik van een algemeen gebruikelijke voorziening of algemene voorziening, of de kosten van een verhuizing.
Het is in principe de cliënt die moet aantonen dat een algemeen gebruikelijke voorziening voor hem niet tot de (financiële) mogelijkheden behoort. Dit heet 'omgekeerde bewijslast'. Er wordt geen inkomenstoets gedaan. Tijdens het Gesprek besteden wij aandacht aan dit aspect. Daarbij kan het inkomen van de cliënt een rol spelen, maar ook het feit dat hij door een schuldsaneringstraject of beslag op zijn inkomen geen financiële ruimte heeft om te sparen of een lening af te sluiten.
Als er sprake is van een plotseling optredende, onvoorziene noodzaak kunnen voorzieningen of kosten, die normaal gesproken als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt, dat toch niet zijn.

3. Algemene voorziening
Een algemene voorziening is in de Wmo als volgt gedefinieerd:
Aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.
Algemene voorzieningen zijn voorzieningen die vrij toegankelijk zijn. Wel kunnen er globale restricties en toegangscriteria worden gesteld. Bijvoorbeeld aan de frequentie waarmee de voorziening wordt bezocht of dat men behoort tot de doelgroep waarvoor de voorziening is bedoeld. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn het openbaar vervoer, het concept van 'Huis van de Buurt', de uitleenpunten voor een incidenteel rolstoel, en kortdurende ondersteuning door het gebiedsteam.

4. Eigen kracht
De eigen kracht van de cliënt heeft betrekking op de mogelijkheden van de cliënt om zelf bij te dragen aan zijn zelfredzaamheid en participatie of opvang. Deze eigen kracht geldt voor iedereen, ongeacht of dat iemand een beperking heeft. Bijvoorbeeld groter wonen als een stel een gezin wil stichten, en kleiner en/of gelijkvloers wonen naarmate je ouder wordt. Het gebruik maken van de eigen kracht betekent ook dat de cliënt zelf voorziet in de kosten/voorzieningen die algemeen gebruikelijk zijn. Bijvoorbeeld aanvullende ziektekostenverzekering en een WA-verzekering voor het verhalen van schade.

5. Gebruikelijke hulp
Gebruikelijke hulp wordt in de wet als volgt gedefinieerd:
hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.
Het gaat dus om hulp die "normaal" wordt geacht in de relatie tussen huisgenoten en/of die niet structureel meer is dan wanneer de huisgenoot geen beperking zou hebben. Ondersteuning in deze vorm wordt als gebruikelijke hulp beschouwd :

- In kortdurende situaties (maximaal 3 maanden): als uitzicht op herstel (van de zelfredzaamheid) dusdanig is dat ondersteuning daarna niet meer nodig zal zijn;
- In langdurige situaties;
  - bij normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer (bezoek familie, vrienden, bezoek huisarts, brengen en halen van kinderen naar school, sport of clubjes);
  - hulp bij overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden behoren zoals de thuisadministratie of het schoonhouden van het huis;
  - het leren omgaan van derden (familie, vrienden, leerkracht etc) met klant;
  - ouderlijk toezicht op kinderen, de aard en mate hiervan is vooral afhankelijk van de leeftijd van het kind.

De ondersteuning die de gebruikelijke hulp in omvang en intensiteit overstijgt, is in principe wel mogelijk in de vorm van een maatwerkvoorziening.
Zie verder ook bijlage 1.

6. Mantelzorg
Mantelzorg wordt in de wet als volgt gedefinieerd:
Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:

- ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen;
- ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen;
- ten behoeve van beschermd wonen en opvang.

Mantelzorg overstijgt in tijd en/of intensiteit het niveau van gebruikelijke hulp, wanneer het door inwonende partners, kinderen of andere huisgenoten wordt geleverd,.
Anderzijds kan mantelzorg ook door niet inwonende familieleden of personen uit het netwerk van de persoon worden geleverd. Bijvoorbeeld door uitwonende kinderen, vrienden of andere personen uit het sociaal netwerk van de persoon.
Mantelzorg is, in tegenstelling tot gebruikelijke zorg, in principe wel indiceerbaar. Dit impliceert dat die zorg alsnog wordt verstrekt als de mantelzorg zou wegvallen. De mate waarin mantelzorgers bereid en in staat zijn een deel van deze zorg te bieden, is bepalend voor het aantal uren professionele zorg dat iemand uiteindelijk krijgt.

7. Participatie
De wetgever verstaat onder participatie:
het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.
Bij participatie gaat het om het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen.

8. Sociaal netwerk
De wetgever definieert sociaal netwerk als volgt:
personen uit de huiselijke kring of andere personen met die de cliënt een sociale relatie onderhoudt.
In de praktijk is het sociale netwerk voor iedereen anders. Het netwerk kan bestaan uit familieleden, vrienden, buren (mantelzorgers), collega's of bijvoorbeeld de trainer van de sportclub (vrijwilligers).
De inzet en ondersteuning van deze mensen is onbetaald en wordt vaak gegeven vanuit een persoonlijke betrokkenheid. Mantelzorg en vrijwilligerszorg liggen in elkaars verlengde, maar zijn niet hetzelfde.
Een mantelzorger geeft onbetaalde ondersteuning of zorg aan een familielid of vriend met wie hij een persoonlijke band heeft. Een vrijwilliger kiest bewust om onbetaald ondersteuning of zorg te verlenen, meestal via een vrijwilligersorganisatie.

9. Sociaal-recreatief vervoer
Het gaat bij sociaal-recreatief vervoer om vervoer dat bestemd is ten behoeve van de participatie en zelfredzaamheid van een cliënt. Het gaat om vervoer naar bijvoorbeeld een buurtactiviteit, vrienden en familie, een theater, winkels of gewoon een ritje in de buitenlucht.
Een voorziening voor sociaal-recreatief vervoer stelt de cliënt in staat zijn zelfredzaamheid te verbeteren of te handhaven, dan wel te participeren in de samenleving.
Sociaal-recreatief vervoer onderscheid zich van:
- vervoer van en naar de dagbesteding: dit vervoer maakt onderdeel uit van het arrangement dagbesteding;
- vervoer naar werk of in het kader van een traject naar werk of activering op grond van bijvoorbeeld de Werkloosheidswet of Participatiewet. Dit vervoer wordt vergoed door de werkgever of hierin wordt voorzien op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of de Participatiewet.

10. Vertegenwoordiger
Een vertegenwoordiger is op grond van de definitie in de Wmo 2015:
de persoon of rechtspersoon die een cliënt vertegenwoordigt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.
Op grond van de wet kunnen als vertegenwoordiger optreden de curator, mentor of gevolmachtigde van de cliënt. De bewindvoerder staat hier niet bij. De bewindvoerder kan alleen als vertegenwoordiger optreden als deze is gevolmachtigd door de cliënt.
Curatele, bewind en mentorschap kunnen worden aangevraagd bij de kantonrechter.
Als een curator, mentor of gevolmachtigde ontbreekt, kunnen ook als vertegenwoordiger optreden:
- echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel van de cliënt; dan wel (als deze ontbreekt);
- diens ouder, kind, broer of zus.

Deze personen kunnen echter niet als vertegenwoordiger optreden als de cliënt dat niet wenst. Om die reden zal geprobeerd moeten worden om zoveel mogelijk een schriftelijke machtiging te vragen van de cliënt.

Een buurvrouw, vriend of kennis, kan alleen als vertegenwoordiger optreden als deze expliciet door de cliënt is gevolmachtigd.

11. Voorliggende voorziening

Een voorliggende voorziening is een voorziening waar de cliënt wettelijk aanspraak op kan maken voor zijn belemmering. Een beroep op ondersteuning op grond van de Wmo 2015 is hiervoor dan niet mogelijk. Bijvoorbeeld de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet passend onderwijs, Participatiewet.

12. Zelfredzaamheid

Zelfredzaam wordt in de wet als volgt gedefinieerd:
In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.
Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging. De volgende ADL zijn van belang: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning, sociaal contact.
Zelfredzaamheid wil niet persé zeggen dat de persoon zélf overal toe in staat is. De zelfredzaamheid van een persoon kan ook versterkt worden door de inzet van huisgenoten, het netwerk rond de persoon, mantelzorg, of een vrijwilliger die ondersteunende taken verricht. Verder kan het gebruik van algemeen gebruikelijke voorzieningen bijdragen aan de zelfredzaamheid.

Hoofdstuk 2 Melding, onderzoek en aanvraag

Inleiding

De wet schrijft voor dat, zodra een persoon zich meldt met een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, er een onderzoek moet worden uitgevoerd. In dit hoofdstuk wordt uitgewerkt hoe de melding en het onderzoek plaatsvinden.

2.1 Melding

Een melding kan door of namens de cliënt worden gedaan. De wetgever schrijft niet voor wie allemaal een melding kunnen doen. Het hoeft niet persé te gaan om belanghebbende zelf of diens vertegenwoordiger. Het kan ook gaan om bijvoorbeeld de buurvrouw, een arts of een kind. Neemt iemand anders dan de belanghebbende contact op, dan nemen wij contact op met belanghebbende zelf om de hulpvraag te verifiëren. We bevestigen schriftelijk de melding. In deze bevestiging besteden wij aandacht aan de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te dienen. Een voorbeeld van een dergelijk plan is beschikbaar via de website Stib.
Daarnaast besteden wij aandacht aan de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Deze wordt geboden door de medewerkers van MEE, werkzaam binnen Stib. Indien de cliënt de onafhankelijkheid van deze medewerkers in twijfel trekt, bestaat de mogelijkheid van regionaal ingekochte onafhankelijke cliëntondersteuning. De toegang tot deze vormen van ondersteuning loopt via het Stib.
De inwoner kan zich op diverse manieren melden met een hulpvraag. De meeste vragen komen rechtstreeks binnen bij het gebiedsteam Stib, via het centrale telefoonnummer of via de website/email van Stib. Daarnaast kan de hulpvraag ook rechtstreeks binnenkomen bij één van de partners waarmee binnen Stib samengewerkt wordt. Een professionele hulpverlener die niet binnen Stib participeert, kan een melding ook rechtstreeks bij het gebiedsteam doen.
Indien een melding betrekking heeft op opvang en/of beschermd wonen, dan stuurt de medewerker Stib namens het college deze melding door naar centrumgemeente Nijmegen. Het gaat om het doorsturen van de persoonsgegevens en de hulpvraag.
Het betreft hier een doorzendplicht, wat inhoudt dat er geen sprake is van een expliciete beslissing op een aanvraag. De doorzending houdt in dat de melding wel in handeling wordt genomen, maar door een ander bestuursorgaan. Gemeente Buren heeft de centrumgemeente mandaat gegeven om zelf de toegang te bepalen, beschikkingen af te geven en de daadwerkelijke verstrekkingen te verzorgen.

2.2 Onderzoek

Nadat is vastgesteld dat er sprake is van een melding in de zin van de Wmo 2015, start de medewerker die de melding in behandeling neemt, een onderzoek. Een onafhankelijk medisch advies, als ook het aanvragen van een offerte van de beoogde oplossing, kan onderdeel uitmaken van het onderzoek.
Uit de Memorie van Toelichting blijkt, dat niet alle onderdelen uit het onderzoek uitgevoerd hoeven te worden. Als de cliënt tijdens het onderzoek te kennen geeft dat hij met de aangereikte mogelijkheden uit de voeten kan of geen aanvraag voor een maatwerkvoorziening zal doen, kan het onderzoek als afgerond worden beschouwd.
Indien de melding niet door de cliënt zelf is gedaan, wordt degene die de melding heeft gedaan zoveel mogelijk betrokken bij het onderzoek.

2.2.1 Behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt
De behoeften en voorkeuren van de cliënt spelen op een aantal manieren een rol:
Wat is de achtergrond van zijn behoefte aan maatschappelijke ondersteuning?
wat zijn de behoeften van de cliënt bij het zoeken naar een oplossing?
Daarnaast worden de persoonskenmerken van de cliënt bekeken: om wat voor soort cliënt gaat het?
Relevante persoonskenmerken kunnen, afhankelijk van de belemmeringen die de persoon aandraagt, bijvoorbeeld zijn:

- de leeftijd;
- de gezondheidssituatie;
- de mate waarin een persoon actief is geweest voordat hij geconfronteerd werd met zijn beperkingen;
- de zelfstandigheid en leerbaarheid van de cliënt.

2.2.2 Mogelijkheden eigen kracht en gebruikelijke hulp
Vervolgens brengen wij in kaart wat binnen het vermogen van de cliënt ligt om zelf tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of participatie te komen. Kan de cliënt bijvoorbeeld door het doen van vrijwilligerswerk wat doen aan zijn participatieprobleem? Kan hij meedoen aan activiteiten in bijvoorbeeld het Huis van de Buurt, om de dag zinvol in te vullen en andere mensen te ontmoeten. Is hij in staat de boodschappenservice te gebruiken voor zijn boodschappen? Kan de cliënt verhuizen naar een meer geschikte woning, zodat hij makkelijker uit de voeten kan in zijn woning, maar ook minder problemen heeft om de deur uit te gaan? Kan de cliënt met wat simpele hulpmiddelen, verkrijgbaar in bijvoorbeeld de bouwmarkt, een winkel voor huishoudelijke artikelen of een zelfzorgwinkel, zijn belemmeringen oplossen? Biedt een fiets met trapondersteuning een oplossing voor zijn vervoersprobleem?
Met andere woorden: in hoeverre kan de cliënt zijn eigen kracht aanspreken, al dan niet door gebruik te maken van algemeen gebruikelijke voorzieningen?
Bij gebruikelijke hulp gaat het om de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.
De wet staat niet toe dat slechts op basis van inkomen ondersteuning wordt verleend of geweigerd. Tegelijkertijd biedt het beschikken over financiële middelen de mogelijkheid in eigen oplossingen te voorzien. Tijdens het onderzoek bespreken we deze mogelijkheden en informeren wij de inwoner over het betalen van een eigen bijdrage indien de beoogde oplossing door de gemeente geregeld moet worden.

2.2.3Mogelijkheden mantelzorg en sociaal netwerk
Als sprake is van bijvoorbeeld een probleem bij het vervoer of bij het doen van het huishouden, kan ook mantelzorg en de inzet van het sociaal netwerk (inclusief eventuele vrijwilligers in de wijk) een rol spelen bij de oplossing van de belemmeringen van de cliënt. Daarom onderzoeken wij in hoeverre de cliënt beschikt over een sociaal netwerk, of er al mantelzorg aanwezig is of dat mantelzorg mogelijk een optie kan zijn.

2.2.4Mogelijkheden algemene voorzieningen of maatschappelijk nuttige activiteiten
We bespreken vervolgens met belanghebbende welke mogelijkheden er zijn ten aanzien van het gebruik van algemene voorzieningen. Te denken valt hierbij aan het openbaar vervoer en de buurtbus bij mobiliteitsproblemen, de inloop voor mensen met een psychiatrische achtergrond of ernstige psychosociale problemen (in Tiel), creatieve middagen in het Huis van de Buurt of dorpshuizen, gezamenlijke maaltijden.
Ook bespreken wij of het doen van maatschappelijk nuttige activiteiten een oplossing kan zijn voor bijvoorbeeld belemmeringen ten aanzien van de participatie.

2.2.5Samenhang in ondersteuning
Tijdens het gesprek hebben we aandacht voor het complete pallet aan oplossingen die bijdragen aan het beantwoorden van de hulpvraag. Te denken valt aan ondersteuning ten laste van de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet of op grond van de Participatiewet of Jeugdwet. Op deze wijze kan, als ondersteuning vanuit de Wmo 2015 nodig blijkt, samenhang worden geboden in het totaalpakket van ondersteuning dat de cliënt ontvangt.

2.2.6Bijdrage in de kosten
We informeren de cliënt over de eventuele financiële bijdrage die hij is verschuldigd als er gebruik wordt gemaakt van een ondersteuningsaanbod van de gemeente. Aangezien de vaststelling van de hoogte van de eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening niet tot de bevoegdheid behoort van het college, maar van het Centraal Administratiekantoor (CAK), kan de medewerker ten aanzien hiervan slechts globaal en onder voorbehoud informatie verstrekken en verder verwijzen naar (de website van) het CAK.

We vertellen voor welke voorzieningen er een eigen bijdrage verschuldigd is, wat de verwachtte kostprijs van de voorziening is op basis waarvan de eigen bijdrage berekend wordt, en waar de hoogte van de eigen bijdrage verder van afhankelijk is.
Ook als er een andersoortige bijdrage dan een eigen bijdrage wordt gevraagd, zoals bijvoorbeeld voor het collectief aanvullend vervoer, wordt dit aan de cliënt verteld.

2.2.7Keuze voor maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget

We informeren de cliënt over de mogelijkheid om, als er aanspraak is op een maatwerkvoorziening, in plaats daarvan een persoonsgebonden budget (pgb) te ontvangen. Daarbij wijzen wij de cliënt op de voorwaarden om voor een pgb in aanmerking te komen, alsmede de rechten en plichten die hieraan zijn verbonden.
De medewerker informeert de cliënt over het format waaraan het budgetplan moet voldoen. Daarnaast informeert de medewerker de cliënt op zijn verzoek over de maximale budgetten die voor de ondersteuning waarvoor hij een pgb wil aanvragen van toepassing zijn, alsmede de eisen die worden gesteld aan formele en informele ondersteuning.
De medewerker onderzoekt daarnaast of de cliënt zal kunnen voldoen aan de eisen die de wetgever of de gemeente aan de ondersteuning met een pgb stellen.
Bij voorkeur stelt de cliënt het budgetplan op tijdens de onderzoeksfase, zodat de medewerker Wmo deze nog kan bespreken en de cliënt zo nodig nog wijzigingen kan aanbrengen. Het meer definitieve budgetplan kan dan worden meegenomen in het verslag.
Daarnaast informeert de medewerker de cliënt, indien van toepassing, welke aanbieders van ondersteuning voor hem in het gebied waar hij woont beschikbaar zijn.

2.3 Ondersteuningsplan

De medewerker maakt van het onderzoek een ondersteuningsplan, waarin de bevindingen van het onderzoek worden weergeven, alsmede de beoogde oplossingsrichtingen. Dit plan sturen wij op zodra het probleem voldoende duidelijk is, evenals de diverse oplossingsrichtingen. De cliënt heeft dan de mogelijkheid het verslag aan te vullen en correcties aan te brengen. Hij stuurt het verslag binnen 5 werkdagen ondertekend retour aan de contactpersoon waarmee hij het gesprek heeft gevoerd. Daarbij wordt hem verzocht het verslag voor "gezien" of "akkoord" te ondertekenen. Er is onder aan het verslag ruimte beschikbaar om opmerkingen, correcties en dergelijk op te schrijven.
Bij complexe situaties kan een ondersteuningsplan uitgebreid worden:
in verband met welke belemmeringen ondersteuning nodig is;

- doel(en) van de ondersteuning;
- het overeengekomen resultaat;
- het tijdspad;
- de rollen van de personen die bij de ondersteuning worden betrokken;
- de rol en inspanning van cliënt zelf.

Kiest de cliënt voor een pgb, dan wordt het goedgekeurde budgetplan toegevoegd aan het ondersteuningsplan.
Bij het opstellen van het ondersteuningsplan is het streven om de cliënt op het niveau van participatie en zelfredzaamheid te brengen dat bij zijn situatie past. Daarbij zijn met name van belang:

- de situatie van de cliënt voordat hij getroffen werd door zijn beperkingen;
- de situatie van personen in vergelijkbare omstandigheden en in dezelfde leeftijdscategorie die geen beperkingen hebben;
- de leerbaarheid van de cliënt, waaronder mede begrepen de mate waarin gestreefd kan worden naar verbetering, stabilisatie of vertraging van achteruitgang in de zelfredzaamheid en participatie, gezien de beperkingen van de cliënt.

2.4 Bekende cliënt

Als er sprake is van een cliënt die al bekend is in het kader van de Wmo 2015, wordt voorkomen dat de cliënt opnieuw gegevens moet verstrekken die al bij de gemeente bekend zijn. Wel zal de medewerker de bij de gemeente bekende gegevens doorlopen, om te zien in hoeverre deze nog actueel zijn.
Het onderzoek zal zich dan vooral richten op de wijzigingen die er sinds de vorige melding in de situatie van de cliënt zijn opgetreden en de aanvullende hulpvraag.

2.5 Afhandelingstermijn onderzoek

De wetgever schrijft voor dat het onderzoek naar aanleiding van de melding moet zijn afgerond binnen zes weken na de melding.
In de Memorie van Toelichting is echter aangegeven dat een zorgvuldig onderzoek uitgangspunt is. Dit kan betekenen dat informatie bij derden moet worden opgevraagd zoals een medisch advies of verzoek tot offerte. Hierdoor wordt de termijn van zes weken niet gehaald. De medewerker overlegt met de cliënt om de termijn te verlengen. Dit wordt vervolgens schriftelijk bevestigd, onder vermelding van de termijn

waarbinnen het onderzoek naar verwachting wel is afgerond. Indien de cliënt het niet eens is met het uitstel, bestaat geen mogelijkheid te verzoeken om een dwangsom wegens het te laat beslissen op een aanvraag. Aan de overschrijding van de zes wekentermijn zijn namelijk geen juridische consequenties verbonden. Er is immers nog geen sprake van een aanvraag in de zin van de Awb.
De cliënt mag overigens wel na zes weken een maatwerkvoorziening aanvragen. Aangezien voor het beoordelen van een dergelijke maatwerkvoorziening dan ook aanvullend onderzoek nodig zal zijn, zal de medewerker naar aanleiding van de aanvraag en met verwijzing naar de Algemene wet bestuursrecht de cliënt eveneens moeten informeren dat de behandelingstermijn van de aanvraag niet wordt gehaald.

2.6 Aanvraag maatwerkvoorziening en pgb 2.6.1Aanvraag schriftelijk

De aanvraag voor een maatwerkvoorziening moet schriftelijk en ondertekend worden ingediend. Dit kan via het ondertekend terugsturen van het ondersteuningsplan.
Een aanvraag kan pas worden ingediend als het onderzoek is afgerond. Is het onderzoek niet binnen zes weken afgerond, dan mag de cliënt wel een aanvraag indienen. Hiervoor heeft de gemeente geen vastgesteld formulier. Belangrijk is dat de aanvraag is voorzien van BSN van de cliënt als ook de handtekening van de cliënt.

2.6.2 Hoofdverblijf / Ingezetene

Een voorwaarde om voor ondersteuning in aanmerking te komen is dat de belanghebbende zijn hoofdverblijf in Buren heeft. De belanghebbende moet ingeschreven staan in de gemeentelijke Basisregistratie personen (verder BRP) van de gemeente Buren. Hoofdverblijf betekent volgens jurisprudentie meer dan alleen ingeschreven staan in het BRP; de belanghebbende moet daadwerkelijk het grootste deel van de tijd in de gemeente verblijven. Als belanghebbende kan aantonen dat hij op korte termijn in Buren komt wonen, kan -als hij nog niet staat ingeschreven in het BRP- de aanvraag in behandeling worden genomen. Er wordt dan wel een termijn afgesproken waar binnen de inschrijving in het BRP geregeld moet zijn.
Normaal gesproken komen woonplaats, inschrijving in de BRP en feitelijke verblijfplaats overeen en is dus duidelijk wat de woonplaats is. Als iemand twee adressen heeft, bijvoorbeeld een woning en een vakantieadres, of een woning en een revalidatiecentrum, dan is van belang waar de persoon staat ingeschreven en of hij de intentie heeft terug te keren naar zijn woning. Door een tijdelijk verblijf in een instelling of een tijdelijk verblijf op een vakantieadres verliest iemand derhalve niet zijn woonplaats/ingezetenschap.
Als bij de persoon iemand staat ingeschreven die daar feitelijk niet woont, komt dat voor rekening en risico van de aanvrager van de cliënt: Als er in de BRP medebewoners staan ingeschreven die als huisgenoot kunnen worden aangemerkt, wordt hiermee rekening gehouden in het onderzoek. Het is aan de persoon om er zorg voor te dragen dat personen die feitelijk niet bij hem wonen, worden uitgeschreven.
Als uit onderzoek blijkt dat er bij een persoon iemand inwoont die kan worden aangemerkt als huisgenoot, wordt hiermee bij de vaststelling van het recht op huishoudelijke verzorging rekening gehouden, ook al staat de medebewoner in het BRP niet ingeschreven op het betreffende adres.
Voor ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening voor beschermd wonen en opvang geldt niet dat de cliënt ingezetene moet zijn van de gemeente Nijmegen. De centrumgemeente is gehouden deze ondersteuning te leveren aan iedere burger die zich tot de gemeente wendt en die daarvoor in aanmerking komt. Wel kan een cliënt in iedere gemeente een melding doen, welke dan wordt doorgestuurd naar de centrumgemeente Nijmegen.

2.6.3 Aanvraag persoonsgebonden budget

Als een cliënt de ondersteuning in de vorm van dienstverlening door middel van een pgb zelf wenst in te kopen, moet hij bij zijn aanvraag een budgetplan overleggen, op basis van het format dat hem hiervoor is verstrekt.

2.6.4 Afhandelingstermijn aanvraag

De afhandelingstermijn voor de aanvraag bedraagt 2 weken.
Als de cliënt voor de afhandeling van zijn aanvraag nog gegevens moet overleggen, dan wordt hem dat schriftelijk gevraagd, met vermelding van de termijn waarbinnen hij die gegevens moet overleggen. De afhandelingstermijn wordt opgeschort zolang de cliënt de gevraagde gegevens niet heeft overgelegd. Als de gegevens niet binnen de termijn zijn verstrekt, kan de aanvraag buiten behandeling worden gesteld als deze gegevens wezenlijk zijn voor de afhandeling van de aanvraag.
Als meer tijd nodig is om tot een besluit te komen, dan kan de afhandelingstermijn met een redelijke termijn worden verlengd. Wat een redelijke termijn is, is afhankelijk van de reden waarom meer tijd nodig is, maar zal normaal gesproken niet meer dan 8 weken kunnen bedragen.
De cliënt wordt op de hoogte gesteld dat zijn aanvraag niet binnen 2 weken zal worden afgehandeld. In de brief wordt tevens vermeld wanneer hij het besluit wel kan verwachten.

Neemt het college binnen de vastgestelde termijn geen besluit, dan kan de cliënt het college schriftelijk in gebreke stellen. De gemeente heeft vervolgens nog twee weken de tijd om een besluit te nemen. Wordt een besluit nadien genomen, dan is een dwangsom verschuldigd.

2.6.5 Aanvraag zonder meldingsprocedure

Een aanvraag voor een maatwerkvoorziening kan door een cliënt alleen worden gedaan als het volledige onderzoek is afgerond, tenzij:

- het onderzoek niet is uitgevoerd binnen 6 weken;
- er naar het oordeel van de medewerker die de aanvraag in behandeling neemt sprake is van een spoedeisende situatie.

In de wet staat geen termijn genoemd waarbinnen de cliënt een aanvraag moet hebben gedaan na afronding van het onderzoek. Als er naar de mening van de medewerker een dusdanig lange termijn zit tussen afronding onderzoek en indiening aanvraag, dat er twijfels zijn of het onderzoeksverslag nog actueel genoeg is, zal dit met de cliënt worden besproken. Daarbij wordt ook de reden gevraagd waarom de cliënt zo lang heeft gewacht met het indienen van zijn aanvraag en hoe hij de situatie in de tussentijd heeft opgelost.
De medewerker kan er, afhankelijk van zijn bevindingen, voor kiezen het onderzoek volledig opnieuw te doen, dan wel het verslag met de cliënt door te lopen om te bezien in hoeverre er nog wijzigingen zijn. Dit (aanvullende) verslag wordt aan de cliënt verstrekt.
Als een cliënt een aanvraag indient terwijl er geen sprake is geweest van een melding èn er ook geen sprake is van een spoedeisende situatie, dan wordt de aanvraag niet in behandeling genomen, maar wordt eerst een onderzoek ingesteld. De aanvraag kan worden aangemerkt als een melding. De cliënt wordt ervan op de hoogte gesteld dat de aanvraag te vroeg is ingediend en (voorlopig) niet in behandeling wordt genomen totdat het onderzoek is afgerond en de cliënt de aanvraag wil handhaven.

Hoofdstuk 3 Maatwerkvoorzieningen dienstverlening

3.1 Algemeen

Tot 1 januari 2015 kenden wij onder de Wmo alleen huishoudelijke ondersteuning als vorm van dienstverlening. Met ingang van 1 januari 2015 kwamen daar andere vormen van dienstverlening vanuit de voormalige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) bij, zoals de begeleiding. Een dergelijke indicatie, vastgesteld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) was gebaseerd op een grondslag. Onder de Wmo kennen we deze grondslagen niet (meer). Niet de diagnose is leidend, maar de beperkingen die iemand ervaart bepaalt welke oplossing geboden moet worden. Toch is er behoefte aan instrumenten om de hulpvraag te objectiveren en hierdoor richting te geven aan de toegang tot een maatwerkvoorziening. Daarom maken we in het proces van transformatie toch nog gebruik van de opgebouwde kennis uit de AWBZ.

3.1.1 Grondslagen

Voor de maatwerkvoorzieningen voor dienstverlening (anders dan voor Huishoudelijke ondersteuning) maken we voorlopig nog gebruik van de dominante grondslag om de stoornissen en beperkingen beter te kunnen duiden.
Grondslag wordt hierbij als volgt gedefinieerd:
Beperking, psychisch of psychosociaal probleem als gevolg waarvan de cliënt op één of meerdere vormen van ondersteuning een beroep kan doen.
Vanuit de AWBZ worden de volgende grondslagen onderscheiden:

a. somatische aandoening of beperking;
b. psychogeriatrische aandoening;
c. psychiatrische aandoening;
d. lichamelijke beperking;
e. verstandelijke beperking;
f. zintuiglijke beperking.

Ad a Somatische aandoening
Een somatische aandoening of beperking wordt veelal veroorzaakt door een actuele lichamelijke ziekte of aandoening.
Een lichamelijke aandoening die gekenmerkt wordt door stabiele fases en bij verergering door medische en/of paramedische behandeling (nog) kan genezen of verbeteren, heeft als grondslag somatische aandoening, dus niet de grondslag lichamelijke beperking.
Wanneer de lichamelijke aandoening blijvend is, niet veroorzaakt door stoornissen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat (bot/spierstelsel, gewrichten en bindweefsel), dan is de grondslag somatische aandoening eveneens van toepassing.
Dit is ook het geval bij een ongeneeslijke ziekte, waarbij geen zicht meer is op herstel of verbetering en die zeker tot het levenseinde zal leiden.

Ad b Psychogeriatrische aandoening
Een psychogeriatrische aandoening wordt gevormd door een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen. Veelal is er een aantasting te zien van onder andere denkvermogen, gevoelsleven, intellect, geheugen of al of niet in combinatie met afname van motorische functies en vermindering van sociale zelfredzaamheid.
Dementie is een verzamelnaam voor een aantal ziekteverschijnselen die allemaal veroorzaakt worden door niet-aangeboren afwijkingen in de hersenen.
Ad c Psychiatrische aandoening
Bij psychiatrische aandoeningen is sprake van belemmeringen in de zelfredzaamheid of participatie of psychisch of psychosociaal disfunctioneren, veroorzaakt door een psychiatrisch ziektebeeld of verslavingsproblematiek.
Ad d Lichamelijke beperking
Bij een lichamelijke beperking is sprake van een fysieke aandoening als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat (bot/- spierstelsel, gewrichten en bindweefsel), waarbij geen functionele verbetering meer te verwachten is (er kan nog wel sprake zijn van een verslechtering) en er geen sprake is van een terminale situatie.
Ad e Verstandelijke beperking
Er is sprake van een verstandelijke beperking als wordt voldaan aan de volgende 3 cumulatieve voorwaarden:

- de cliënt scoort cognitief/intellectueel beneden gemiddeld op een algemene intelligentietest (norm: IQ 70 of lager);
- er zijn blijvende beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid of participatie;
- de situatie is voor het 18e levensjaar ontstaan.

Bij mensen met een IQ tussen 70 en 85, die daarbij ernstig en chronisch beperkt zijn in sociale redzaamheid en participatie, spreken we ook van een verstandelijke beperking.
Ad f Zintuiglijke beperking
Er is sprake van een zintuiglijke beperking bij cliënten die een ernstige visuele of auditieve beperking hebben.
De volgende doelgroepen zijn hierbij te onderscheiden:
Cliënten met een ernstige visuele beperking
De cliënt die op grond van een visuele beperking valt onder deze doelgroep heeft een visuele beperking die voldoet aan de NOG-richtlijn ‘Visusstoornissen, Revalidatie en Verwijzing’. Volgens deze richtlijn is sprake van een visuele beperking als ernstige stoornissen in het gezichtsvermogen en/of de visuele perceptie zijn vastgesteld in combinatie met beperkingen in het dagelijks functioneren. De cliënt voldoet aan de volgende criteria:

- er is sprake van bijkomende cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek;
- er is sprake van een combinatie van problematiek, zoals cognitieve, psychosociale en/of psychiatrische problematiek. Dit leidt tot beperkte compensatiemogelijkheden en vervolgens tot een volstrekt ‘nieuwe’ en grotere beperking met nog minder mogelijkheden;
- uit aanvullend onderzoek, diagnostiek en/of dossieronderzoek (onder meer de PAI) blijkt
- dat de cliënt in aanmerking komt voor Specialistische Begeleiding.

Vroegdove cliënten:
Doof wil in dit kader zeggen dat de cliënt meer dan 80 decibel (dB) gehoorverlies aan beide oren heeft. Eventuele gehoorresten hebben geen betekenis voor communicatie. Indien een volwassene (iets) minder dan 80 dB gehoorverlies heeft en dat verlies selectief het frequentiebereik van de spraak bestrijkt is er ook sprake van complete functionele doofheid Bij vroegdove cliënten dateert de doofheid van vóór het begin van de gesproken normale taalontwikkeling. De gesproken taalontwikkeling is niet op gang gekomen of te vroeg gestokt. Er is hierdoor sprake van grote achterstanden in taal, algemene kennis en emotionele ontwikkeling. Daarnaast kan er sprake zijn van bijkomende stoornissen en beperkingen van algemene en specifieke, mentale of fysieke aard.
Doofblinde cliënten
Er is sprake van doofblindheid als:

- er sprake is van een combinatie van verlies van de hoorfunctie (> 35 dB verlies aan het beste oor) en
- verlies van visuele functies (gezichtsscherpte < 0.3 en/of een gezichtsveldbeperking van < 30 graden aan het beste oog) met veelal een progressief karakter van beide of één van beide zintuigbeperkingen.

Deze combinatie van beperkingen leidt tot een aanzienlijk verlies van algemene en specifieke mentale of fysieke functies, hetgeen leidt tot belemmeringen in de zelfredzaamheid en participatie.

3.1.2 Terreinen en zwaarte van beperkingen

In de Wmo onderscheiden we bij de functie begeleiding de mate ("zwaarte") van de beperkingen om te bepalen wat binnen eigen netwerk of met voorliggende voorzieningen kan worden opgelost en waarvoor maatwerkvoorzieningen nodig zijn. Want: "zo zwaar als nodig, zo licht als mogelijk":

- lichte beperkingen (stimuleren van het zelf uitvoeren van taken);
- matige beperkingen (helpen bij taken);
- zware beperkingen (taken en/of regie moeten worden overgenomen).

We onderscheiden de volgende terreinen waarop beperkingen worden gemeten:

a. Zelfredzaamheid; in staat zijn tot bewegen en verplaatsen, communicatie, het kunnen beslissen, oplossen van problemen, dagelijkse routine kunnen organiseren, geld beheren, administratie etc.;
b. Gedragsproblemen; destructief gedrag, dwangmatig gedrag, lichamelijk en/of verbaal agressief, seksueel overschrijdend gedrag etc.;
c. Psychisch functioneren; concentratie, geheugen en denken, perceptie van de omgeving;
d. Oriëntatiestoornissen; oriëntatie in tijd, plaats en persoon.

Ad a. Zelfredzaamheid
Er is sprake van matige beperkingen als: het zelfstandig nemen van besluiten niet vanzelfsprekend is, de belanghebbende hulp nodig heeft bij het regelen van dagelijkse bezigheden en bij het aanbrengen van dagelijkse routine en structuur en niet goed begrijpt wat anderen zeggen en zich zelf niet voldoende begrijpelijk kan maken. Beperkingen op het gebied van bewegen en verplaatsen die door hulpmiddelen (en eventueel ondersteuning bij gebruik openbaar vervoer) kunnen worden gecompenseerd.
Er is sprake van zware beperkingen als: complexe taken moeten worden overgenomen, uitvoeren van eenvoudige taken moeilijk gaat, de belanghebbende niet in staat is zelfstandig problemen op te lossen en/of besluiten te nemen, moeite heeft met communiceren en afhankelijk is van regie van anderen voor het voeren van de regie. Verwaarlozing dreigt en zonder deskundige begeleiding is opname noodzakelijk.
Ad b. Gedragsproblemen
Er is sprake van matige beperkingen als: er bijsturing en soms gedeeltelijke overname van taken vereist is door een deskundige professional omdat de situatie anders verslechtert en de eigen omgeving van de belanghebbende slechts gedeeltelijk in bijsturing kan voorzien.
Er is sprake van zware beperkingen als er ernstige problemen zijn waardoor de veiligheid van belanghebbende en/of zijn omgeving in gevaar zijn en er continu professionele bijsturing nodig is.
Ad c. Psychisch functioneren
Er is sprake van matige beperkingen als er regelmatig hulp nodig is vanwege concentratieproblemen en informatieverwerking.
Er is sprake van zware beperkingen als volledige overname van de taken door een professional nodig is vanwege ernstige problemen met concentratie, denken, geheugen en waarneming van de omgeving.
Ad d. Oriëntatiestoornissen
Er is sprake van matige beperkingen als er problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, er vaak hulp nodig is bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een dagritme. De situatie zal verslechteren zonder deskundige begeleiding.
Er is sprake van zware beperkingen als er ernstige problemen zijn met het herkennen van personen en omgeving, als de belanghebbende gedesoriënteerd is, taken moeten worden overgenomen en er ondersteuning nodig is bij de dagstructurering.
Zonder deskundige begeleiding is opname noodzakelijk.

3.1.3 Omvang indicatie

De omvang van de indicatie wordt bepaald in treden. Het resultaatgebied of de resultaatgebieden die worden geïndiceerd vormt/vormen samen het ondersteuningsarrangement. Het ondersteuningsarrangement bepaalt het bedrag dat de gecontracteerde aanbieder ontvangt voor de verdere invulling van de ondersteuning aan de cliënt op basis van het ondersteuningsplan.
Een omschrijving van de treden binnen de resultaatgebieden wordt verder uitgewerkt in het volgende hoofdstuk.

3.1.4 Keuze tussen aanbieders

De cliënt kan bij zijn aanvraag voor een maatwerkvoorziening zijn voorkeur aangeven voor de aanbieder van wie hij de ondersteuning wenst te ontvangen. De gemeente weegt deze voorkeur mee in het uiteindelijk besluit wie de ondersteuning moet gaan leveren.
Het is van belang dat er continuïteit is in de ondersteuning, zodat de dienstverlening uiteindelijk efficiënt kan worden uitgevoerd. Dit vergroot de doelmatigheid van de ondersteuning. Om die reden worden er grenzen gesteld aan de frequentie waarmee cliënt mag wisselen tussen zorgaanbieders of tussen pgb en levering in natura:

- Een cliënt kan maximaal 1x per kalenderjaar wisselen van aanbieder van dienstverlening, tenzij de wisseling veroorzaakt wordt door een situatie die niet aan de cliënt valt te verwijten, zoals een faillissement van de aanbieder.
- Een cliënt kan maximaal 2 x per kalenderjaar wisselen tussen ondersteuning in natura en ondersteuning in de vorm van een pgb. Dat wil zeggen: hij kan 1x overschakelen van pgb naar zorg in natura en 1x weer terug.

3.1.5 Ingangsdatum ondersteuning en indicatieduur

Uitgangspunt is dat de ingangsdatum van de ondersteuning ligt op of na de datum waarop op de aanvraag voor ondersteuning is beslist. Hierop is een aantal uitzonderingen mogelijk:

- er is sprake van spoedeisende ondersteuning (artikel 2.3.3 Wmo 2015);
- er wordt voldaan aan de volgende drie cumulatieve voorwaarden:
  - het is niet aan de cliënt te verwijten dat het besluit tot een maatwerkvoorziening niet eerder kon worden genomen;
  - de feiten zijn niet aan twijfel onderhevig en dusdanig duidelijk dat met zekerheid of daaraan grenzende waarschijnlijkheid kan worden vastgesteld dat de cliënt ook in het verleden op ondersteuning was aangewezen;
  - de aanvraag betreft een verzoek om voortzetting van een eerder gelijkwaardig besluit tot een maatwerkvoorziening.

De Wmo 2015 zegt niets over de duur van de ondersteuning. Er moet tenslotte gecompenseerd worden. Wel stelt zij dat gemeente periodiek onderzoek doet en een eerder genomen besluit heroverweegt (art. 3.2.9) Zolang wij geen protocol hebben voor het stellen van herindicaties, gebruiken we de 'oude' werkwijze en hanteren we nog een einddatum van indicatie. Is dit protocol er wel, dan herzien we onderstaande beleidsregels.
De periode waarvoor een besluit voor een maatwerkvoorziening wordt afgegeven is afhankelijk van meerdere factoren:

a. de beperkingen van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
b. de woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van de cliënt en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
c. de levensverwachting van de cliënt.

Ad a
Als sprake is van een stabiele situatie, geven wij toegang tot de maatwerkvoorziening voor dienstverlening voor maximaal 5 jaar af. Dit geldt ook als de situatie van de cliënt verslechtert, bijvoorbeeld als gevolg van een progressief verlopende aandoening.
Is er sprake van een situatie waarbij de verwachting bestaat dat er verbetering mogelijk is in de eigen kracht of door bijvoorbeeld behandeling, inzet van gebruikelijke hulp, mantelzorg of algemene voorzieningen? Dan bepalen wij de duur waarop de toegang tot de maatwerkvoorziening door de termijn waarbinnen deze verbeteringen verwacht worden.
Als sprake is van een wijziging van lopende indicaties, nemen wij een redelijke overgangstermijn in acht, afhankelijk van de aard en omvang van de wijziging in de indicatie. Bijvoorbeeld: tijdens een gesprek over een vraag over vervoer blijkt dat de ingezette begeleiding individueel niet meer helemaal nodig is, aangepast moet worden. Dan verandert de lopende indicatie voor deze ondersteuning. Uit verschillende jurisprudentie blijkt een overgangstermijn tussen de 3 en 6 maanden gebruikelijk te zijn.
Ad b
De woonomstandigheden en samenstelling van het huishouden van de cliënt zijn eveneens van invloed op de duur van toegekende maatwerkvoorziening. Als er bijvoorbeeld sprake is van kinderen in het gezin, zullen deze mogelijkerwijs naarmate zij ouder worden meer gebruikelijke hulp kunnen verlenen. Ook kan het zijn dat na een beperkte ondersteuning van het gezin, bijvoorbeeld bij het anders organiseren van het huishouden of het aanleren van bepaalde vaardigheden, minder ondersteuning nodig is, omdat gezinsleden meer gebruikelijke ondersteuning kunnen oppakken.
Is er sprake van een dergelijke situatie, dan bepalen wij de indicatieduur door de termijn waarbinnen deze veranderingen verwacht worden. Als de cliënt naar verwachting wordt opgenomen in een intramurale setting ten laste van de Wet langdurige zorg, wordt de indicatieduur hierop afgestemd.
Ad c
Als er sprake is van een ondersteuningsbehoefte als gevolg van een cliënt met een beperkte levensverwachting, bijvoorbeeld als gevolg van een terminale aandoening, kan de maatwerkvoorziening worden afgegeven voor de duur van maximaal 5 jaar. Het is in dergelijke situaties niet wenselijk om een indicatieduur af te geven die gebaseerd is op verwachtte levensverwachting.
Ook hierbij geldt dat de toegang tot de maatwerkvoorziening tussentijds kan worden gewijzigd als er een wijziging in de omvang van de ondersteuning noodzakelijk is.

3.1.6 Wijziging in de indicatie

Verlaging indicatie op verzoek van de cliënt
Als een cliënt doorgeeft met minder ondersteuning toe te kunnen, dan wordt er een nieuw indicatiebesluit genomen. De ingangsdatum wordt in overleg met de cliënt vastgesteld, waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de CAK-periodes.
Wijziging indicatie op grond van speciale situatie
Als een cliënt wordt opgenomen in een instelling ten laste van de Wet langdurige zorg, wordt de indicatie 1 dag na opname beëindigd. Als er sprake is van een ziekenhuisopname die naar verwachting langer dan 4 weken duurt, wordt de toegekende maatwerkvoorziening tijdelijk stopgezet.
Zodra de cliënt de instelling of ziekenhuis heeft verlaten, zal een verkort onderzoek plaatsvinden om vast te stellen of de toegekende maatwerkvoorziening ongewijzigd kan voortduren of moet worden aangepast.
Als sprake is van een opname in een instelling of ziekenhuis, terwijl er sprake is van een achterblijvende partner die eveneens ondersteuning behoeft, zal de indicatie, voor zover deze niet specifiek betrekking heeft op de ondersteuning van de opgenomen cliënt, worden voortgezet totdat er op naam van de partner een nieuwe toegang tot de maatwerkvoorziening is afgegeven.
Wijzigingen in de persoonlijke of gezinssituatie
Bij wijzigingen in de persoonlijke of gezinssituatie zal de medewerker beoordelen of dit gevolgen heeft voor de toegekende maatwerkvoorziening, bijvoorbeeld omdat er meer of minder gebruikelijke zorg kan worden geleverd. Indien nodig wordt het besluit voor een maatwerkvoorziening aangepast.
Wijzigt het volume van de toegekende ondersteuning ten nadele van de cliënt, dan wordt een redelijke periode aangehouden voor de ingangsdatum van de nieuwe toegekende ondersteuning.
Bij een verhuizing naar buiten de gemeente vervalt de toegang tot de maatwerkvoorziening op de dag van de verhuizing. Bij een verhuizing binnen de gemeente blijft de toekenning van een maatwerkvoorziening gehandhaafd, tenzij in verband met wijzigingen in verband met bijvoorbeeld de beschikbaarheid van mantelzorg of algemene voorzieningen een nieuwe beoordeling van de toegang tot de maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

3.2 Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden

Het gaat hier om ondersteuning bij het voeren van een huishouden welke nodig is om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen in een schoon en leefbaar huis. Wat wordt verstaan onder ‘schoon en leefbaar huis’ is duidelijk geworden door jurisprudentie:
Men moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, als slaapvertrek in gebruik zijnde ruimtes, de keuken, sanitaire ruimtes en gang/trap. De genoemde ruimtes dienen met enige regelmaat schoongemaakt te worden en indien noodzakelijk dient de was te worden verzorgd. Een schoon huis wil niet zeggen dat alle vertrekken wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat het huis niet vervuilt en periodiek schoon wordt gemaakt om zo een algemeen aanvaard basisniveau van schoon te realiseren. Het betekent ook dat er ondersteuning kan plaatsvinden bij het verzorgen van de zware was voor bedden- en linnengoed. Indien belanghebbende regie kan voeren over het eigen leven, mag van hem/haar worden verwacht dat werkzaamheden worden geprioriteerd en keuzes worden gemaakt.
Bij huishoudelijke taken wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Uitstelbare taken; kunnen gefaseerd over de week uitgevoerd worden, zoals wasverzorging en het schoonmaken van de woning;
- Niet uitstelbare taken; moeten dezelfde dag of binnen afzienbare tijd uitgevoerd worden, zoals maaltijden verzorgen, afwassen en opruimen. En in geval van calamiteiten of door de aandoening veroorzaakte extra bevuiling: sanitair schoonmaken en wasverzorging.

Waar voorliggende oplossingsmogelijkheden niet afdoende zijn valt ook de zorg voor kinderen hieronder.

3.2.1 Gebruikelijke hulp

Er is sprake van gebruikelijke hulp als de ondersteuning door een partner, inwonend volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoten kan worden geboden.
Voor huisgenoten die aangeven geen huishoudelijke taken over te kunnen nemen, omdat ze niet weten hoe dit moet en dit nog nooit hebben gedaan, kan korte tijd huishoudelijke hulp worden ingezet om de huisgenoot de vaardigheden aan te leren. Van mensen boven de 75 jaar wordt niet verwacht dat zij zware huishoudelijke taken, de wasverzorging en het bereiden van de warme maaltijden kunnen aanleren. Opruimen, afwassen, koffiezetten en een broodje maken, zijn eenvoudige activiteiten die wel nog aan te leren zijn voor een 75 plusser. Uitzondering hierop kan zijn als belanghebbende aangeeft deze taken graag eigen te willen maken.

3.2.2 Voorliggende voorzieningen

Voordat wij een maatwerkvoorziening verstrekken, beoordelen wij of de oplossing gevonden kan worden in een voorliggende voorziening. Bijvoorbeeld de bezorgservice voor boodschappen. In het land zijn steeds meer organisaties die voorzien in deze behoefte. Of gebruik maken van warme maaltijden in bijvoorbeeld Huis van de Buurt, kant en klaar-maaltijden om op te warmen in de magnetron

3.2.3 Vormen van huishoudelijke ondersteuning
Huishoudelijke ondersteuning is onder te verdelen in twee vormen:
- HH1: Ondersteuning bij het voeren van een huishouden al dan niet met inzet van het sociale netwerk.
- HH2: HH1, aangevuld met ondersteuning bij het coördineren van activiteiten die er voor zorgen dat een huishouden gevoerd kan worden.

Bij HH 1 kan de ondersteuning bestaan uit (deeltaken van) de volgende werkzaamheden:
- boodschappen doen
- broodmaaltijd maken
- warme maaltijd maken
- huishoudelijk werk
- de was doen

Bij HH 2 kan de ondersteuning bestaan uit (deeltaken van) de volgende werkzaamheden:
- ondersteuning bij de verzorging van huisgenoten (kinderen)
- ondersteuning bij de dagelijkse organisatie van het huishouden

3.2.4 Omvang
De omvang van de ondersteuning wordt berekend in producten, zonder vaste uren per product. We kennen producten HH1 en HH2 met een vast tarief per 4 weken, wat de aanbieder beschikbaar gesteld wordt. Het product HH2 heeft een hoger tarief, omdat hierin naast feitelijke schoonmaakwerkzaamheden ook enige regietaken zijn meegenomen.
De aanbieder kan met de inzet van het product het totale volume aan inzet laten wisselen bij één klant, maar ook tussen klanten. Het resultaat moet zijn dat de taken worden overgenomen, het huis schoon is en de klant tevreden.
De daadwerkelijke inzet wordt bepaald door het gesprek tussen de aanbieder en de klant, waarbij de over te nemen taken leidend zijn. De omvang kan concreet beschreven worden in frequentie per week/maand en/of ook in uren.

3.3 Dagbesteding / Begeleiding groep
Dagbesteding, ook wel Begeleiding Groep of dagverzorging genoemd, kenmerkt zich als volgt:
- Programmatisch (met een vast dag- en/of weekprogramma);
- Methodisch (een methode voor werken met de doelgroep als basis) met een welomschreven doel;
- Vraagt actieve betrokkenheid van de belanghebbende;
- Gericht op het structureren van de dag, oefenen met vaardigheden, die de zelfredzaamheid bevorderen;
- Voorliggend op individuele begeleiding als hetzelfde doel beoogd wordt.

Het is nadrukkelijk anders dan welzijnsactiviteiten, ook al bevatten welzijnsactiviteiten wel elementen die in groepsbegeleiding voorkomen. Voor veel cliënten zal deelname aan welzijnsactiviteiten voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Voor cliënten met cognitieve beperkingen, ernstige fysieke beperkingen of gedragsproblemen geldt dat dergelijke structurering specifiek nodig is gericht op het verbeteren of behouden van capaciteiten en/of reguleren van gedragsproblemen. Dan is groepsbegeleiding nodig.

3.3.1 Gebruikelijke hulp
Er is sprake van gebruikelijke hulp als de ondersteuning door een partner, inwonend volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoten kan worden geboden.

3.3.2 Voorliggende voorzieningen
Behandeling
We onderzoeken eerst of er mogelijkheden van behandeling zijn. Voor de beantwoording van deze vraag schakelen wij de medisch adviseur (onafhankelijk arts) in.
De stelregel hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Behandeling is gericht op het verbeteren van de aandoening / stoornis / beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek. Begeleiding kan wel worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. Soms kan begeleiding en behandeling ook tegelijkertijd worden ingezet; dan neemt de begeleiding de taak tijdelijk over, totdat deze tijdens behandeling is aangeleerd. Uiteraard dient er hierover een goede afstemming tussen behandelaar en begeleider plaats te vinden.
(Wettelijk) voorliggende voorziening

We onderzoeken eerst of een beroep kan worden gedaan op bijvoorbeeld arbeidsvoorzieningen. Op grond van ziektewet, WIA, Wajong en WSW en per 1 januari 2015 de Participatiewet zijn er mogelijkheden voor aangepast werk. Het uitgangspunt is dat als aangepast werk of speciaal onderwijs op grond van genoemde regelingen niet mogelijk is dat dan begeleiding groep (dagbesteding) kan worden overwogen.

3.3.3 Omvang

Dagbesteding wordt vastgesteld in dagdelen. Een dagdeel staat gelijk aan maximaal 4 aaneengesloten uren. Het maximum is 9 dagdelen dat is gelijk aan een in Nederland gebruikelijke 36-urige werkweek. Het aantal dagdelen dat wordt geïndiceerd is afhankelijk van:

- de noodzaak: Hoeveel structuur, activering, toezicht etc. is nodig? Wat biedt het eigen netwerk of de voorliggende voorzieningen, hoe belast is de mantelzorg etc.;
- de mogelijkheden van de belanghebbende: Hoeveel kan de belanghebbende fysiek en mentaal aan?;
- het doel voor deze specifieke belanghebbende: bijvoorbeeld als het doel een zinvolle dagbesteding ter vervanging van arbeid is, dan worden bijvoorbeeld 8 of 9 dagdelen geïndiceerd, vergelijkbaar met een werkweek;
- de mogelijkheden van de specifieke dagbestedingsgroep: Bij het werken in groepen is groepsdynamiek essentieel. Hiermee dient rekening gehouden te worden om de voorziening effectief te laten zijn. Aangezien gemeente de toegang tot een maatwerkvoorziening bepaalt en de hulp effectueert zal ook dit element bij de beoordeling moeten worden betrokken.

3.3.4 Vervoer

Bij een maatwerkvoorziening in de vorm van Dagbesteding onderzoeken wij altijd of de belanghebbende in staat is om de locatie van de dagbesteding te bereiken. Kan hij dit zelfstandig of onder begeleiding van mantelzorg of vrijwilliger met bijvoorbeeld het openbaar vervoer (eventueel na oefenen onder begeleiding) of met de fiets of een ander vervoermiddel zelfstandig? Wanneer dit niet mogelijk is indiceren wij vervoer van en naar de dagbesteding. Afhankelijk van de aanbieder van de dagbesteding is mogelijk ook het vervoer naar de dagbesteding contractueel vastgelegd.

3.3.5 Persoonlijke verzorging

Soms moet iemand geholpen worden met naar het toilet gaan. Deze vorm van persoonlijke verzorging tijdens de dagbesteding, is onderdeel van het pakket wat is ingekocht.

3.4 Begeleiding individueel

Individuele begeleiding kent veel vormen, zoals:

- toezicht of aansturing bij activiteiten (zowel thuis als buitenshuis) op het gebied van praktische vaardigheden;
- ondersteuning bij het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie;
- oefenen van in behandeling aangeleerde vaardigheden of gedrag;
- ondersteuning bij het organiseren van het dagelijks leven (huishouden, agenda, administratie, geldzaken, regelzaken etc.); vaak "thuisbegeleiding" genoemd.

Het gaat om individuele ondersteuning die in veel gevallen dicht bij huishoudelijke ondersteuning en ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid ligt. Er zal dan ook gezocht moeten worden naar de juiste vorm van ondersteuning om het probleem op te lossen!
Individuele begeleiding kan in sommige situaties ook in een groep worden gegeven. Voorbeelden zijn activiteiten zoals thuisadministratie of geldbeheer. De begeleider kan dan een paar belanghebbenden in een centrale ruimte kunnen uitnodigen in plaats van iedereen apart thuis te bezoeken.

3.4.1 Gebruikelijke hulp

Er is sprake van gebruikelijke hulp als de ondersteuning door een partner, inwonend volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoten kan worden geboden.

3.4.2 Voorliggende voorzieningen

Behandeling
We onderzoeken eerst of er mogelijkheden van behandeling zijn. Voor de beantwoording van deze vraag schakelen wij de medisch adviseur (onafhankelijk arts) in.
De stelregel hierbij is dat als verbetering van functioneren of handelen (vaardigheden) nog mogelijk is, eerst behandeling wordt ingezet. Behandeling is gericht op het verbeteren van de aandoening / stoornis / beperking, het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag of nadere functionele diagnostiek. Begeleiding kan wel worden ingezet om de tijdens behandeling geleerde vaardigheden te oefenen of in te slijten. Soms kan begeleiding en behandeling ook tegelijkertijd worden ingezet; dan neemt de begeleiding de taak tijdelijk over, totdat deze tijdens behandeling is aangeleerd. Uiteraard dient er hierover een goede afstemming tussen behandelaar en begeleider plaats te vinden.

(Wettelijk) voorliggende voorzieningen
Dit zijn (wettelijke) voorzieningen waar eerst een beroep op kan worden gedaan alvorens de maatwerkvoorziening Begeleiding wordt overwogen:

- Onderwijs:

Begeleiding van kinderen met problemen is de verantwoordelijkheid van school. Tevens zijn er mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs. Alleen in uitzonderlijke situaties; als toezicht en aansturen meer vraagt dan van school en ouders kan worden verwacht en de mogelijkheden vanuit de Wet passend onderwijs ontoereikend zijn kan begeleiding worden geïndiceerd.

- Kinderopvang:

Kinderopvang is de verantwoordelijkheid van ouders, werkgever en overheid. Kinderopvang is ook voor kinderen met een beperking voorliggend en het leren omgaan van leidsters met kind met een beperking is gebruikelijke hulp van ouders. Alleen in uitzonderlijke situaties als een kind extra begeleiding nodig heeft die niet door leidsters kan worden geboden en niet van ouders kan worden verwacht, kan begeleiding worden geïndiceerd.

- Jeugdwet:

Opvoedingsondersteuning voor alle ouders en ouders van kinderen met een beperking, medisch kinderdagverblijf, specialistische hulp thuis, tijdelijke opname worden op grond van de Jeugdwet geboden. Begeleiding kan in sommige gevallen ondersteunend zijn en in de vorm van opvoedingsondersteuning thuis ter bevordering van de zelfredzaamheid van ouders worden geboden.

3.4.3 Omvang

Begeleiding stellen wij vast in uren, zolang er geen mogelijkheid is te werken met een bandbreedte. Zodra dit wel mogelijk is, hanteren we de verdeling die aansluit bij de voormalige indeling in klassen zoals deze door het CIZ werden geïndiceerd. We bereiken hiermee dat de aanbieder zelf in uren kan schuiven, en kan aansluiten bij wat belanghebbende op dat moment nodig heeft.
De omvang van de ondersteuning is gebaseerd op de inschatting hoeveel tijd in totaal gemoeid is met de beantwoording van onderstaande vragen:

- Welke begeleidingsactiviteiten zijn noodzakelijk
- Hoeveel tijd is daarmee gemoeid per keer
- Hoe vaak moeten de noodzakelijke activiteiten plaatsvinden per dag/week
- Zijn ze planbaar
- Niet planbaar: kan de cliënt een hulpverlener oproepen
- Check begeleidingsplan, rapportages, evaluaties
- Wat gaat er mis bij een lage(re) omvang

We maken gebruik van de Indicatiewijzer CIZ (bijlage 2). De omvang van de Begeleiding individueel bedraagt maximaal 9,5 uur per week. Is er meer behoefte aan ondersteuning, dan onderzoeken we of een andere oplossing meer passend is. Bijvoorbeeld een indicatie op grond van de Wlz.

3.5 Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging valt onder de Wmo 2015 wanneer de behoefte aan persoonlijke verzorging samenhangt met de behoefte aan begeleiding. Persoonlijke verzorging op grond van de Wmo 2015 kan dan bestaan uit hulp bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) Het gaat bij persoonlijke verzorging op grond van de Wmo niet om het daadwerkelijk wassen en aankleden van de cliënt, maar om de begeleiding hierbij. Het gaat dus om cliënten die zichzelf wel kunnen wassen en aankleden en dergelijke, maar daartoe aangespoord moeten worden door de begeleider omdat ze een regieprobleem hebben. Bijvoorbeeld cliënten met een verstandelijke handicap of een psychiatrische aandoening. Dit betekent dat de aanspraak op persoonlijke verzorging verband houdt met de zelfredzaamheid en in het verlengde ligt van begeleiding. Bij dit criterium komt het aansporen tot een handeling nadrukkelijk aan bod. Persoonlijke verzorging onder de Wmo betreft het ondersteunen bij de handelingen. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen met een zintuiglijke, verstandelijke of psychiatrische beperking. De cliënten hebben begeleiding nodig bij handelingen van meerdere gebieden van het dagelijks leven.
Het zogenaamde criterium van handen-op-de-rug-zorg is geen onderscheidend criterium voor het bepalen van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de zorgverzekeraar en de gemeente voor het verlenen van zorg en ondersteuning aan mensen die daarop zijn aangewezen. De overgangsbepalingen voor huidige cliënten en toegangscriteria voor nieuwe cliënten zoals opgenomen in de Wmo 2015 en Zvw zijn in alle gevallen leidend.
De ondersteuning bij ADL op basis van de Wmo 2015 kan ook lijfsgebonden zijn. Het zogenaamde criterium lijfsgebonden zorg is dus geen onderscheidend criterium voor het bepalen van de afbakening tussen de zorgverzekeraar en de gemeente m.b.t. persoonlijke verzorging.

3.5.1 Gebruikelijke hulp

Alle ondersteuning in het kader van dit resultaatgebied door partners onderling, door volwassen kinderen en/of andere huisgenoten is gebruikelijke hulp als er sprake is van een kortdurende situatie waarover ondersteuning nodig.
Er is ook sprake van gebruikelijke hulp in een chronische situatie als de ondersteuning naar algemeen aanvaarde maatstaven door de partner, inwonend volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoten in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden. Naarmate er sprake is van meer intensieve ondersteuning, zal het niveau van gebruikelijke hulp sneller worden overstegen en het karakter krijgen van mantelzorg.
Gebruikelijke hulp door een minderjarige kind speelt binnen deze vorm van ondersteuning geen rol van betekenis.

3.5.2 Voorliggende voorziening

In de Zorgverzekeringswet is bepaald dat mensen aanspraak hebben op verpleging en verzorging, zoals verpleegkundigen die plegen te bieden als zij behoefte hebben aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. Deze zorg maakt onderdeel uit van het basispakket van verzekerden. De wijkverpleegkundige bepaalt de behoefte aan verpleging en verzorging van de verzekerde naar aard, inhoud en omvang.

3.5.3 Omvang

Persoonlijke verzorging dan wel de begeleiding hierbij stellen wij vast in uren, zolang er geen mogelijkheid is te werken met een bandbreedte. Zodra dit wel mogelijk is, hanteren we de verdeling die aansluit bij de voormalige indeling in klassen zoals deze door het CIZ werden geïndiceerd. We bereiken hiermee dat de aanbieder zelf in uren kan schuiven, en kan aansluiten bij wat belanghebbende op dat moment nodig heeft.

3.6 Beschermd Wonen

Hiervoor verwijzen wij naar de beleidsregels gemeente Nijmegen.

3.7 Kortdurend Verblijf

Kortdurend verblijf betreft de mogelijkheid voor de cliënt om ergens te logeren waarbij zorg en ondersteuning wordt geboden. Het doel moet zijn de persoon die gebruikelijke hulp biedt en/of de mantelzorger te ontlasten, bijvoorbeeld omdat de mantelzorger met vakantie gaat, en ter voorkoming van volledige opname in een instelling.
Kortdurend Verblijf kan gecombineerd worden met begeleiding groep op grond van de Wmo, persoonlijke verzorging op grond van andere wetgeving.

3.7.1 Gebruikelijke hulp

Er is geen sprake van gebruikelijke hulp bij deze vorm van ondersteuning. Het gaat immers om ontlasting van de persoon die gebruikelijke hulp of mantelzorg levert.

3.7.2 Voorliggende voorziening

Er zijn veel manieren om de mantelzorg te ontlasten bijvoorbeeld door een vrijwilliger in te schakelen om een paar uur de zorg voor een belanghebbende over te nemen. Ook dagbesteding kan als belangrijk neveneffect of zelfs doel hebben de mantelzorg te ontlasten. Soms is dat niet voldoende om het langdurig vol te kunnen houden of is de zorg die een vrijwilliger kan bieden onvoldoende vanwege de beperkingen van de belanghebbende.
Steeds meer zorgverzekeraars bieden in aanvullende pakketten de mogelijkheid voor de inzet van respijtzorg.
Alleen als er sprake is van de combinatie van voortdurend zorg van de belanghebbende en dreigende overbelasting van de mantelzorger en als andere voorliggende voorzieningen niet voldoen kan kortdurend verblijf voor een bepaalde tijd worden geïndiceerd. Bij langdurige chronische overbelasting van zorg kan gedacht worden aan de Wlz.

3.7.3 Omvang

De duur is afhankelijk van de individuele situatie en bedraagt:

- maximaal 3 etmalen per week gedurende één kalenderjaar;
- maximaal drie maal een aaneengesloten week per kalenderjaar, welke ook alle drie aansluitend ingezet mogen worden;
- maximaal 156 dagen in totaal per jaar

De toegang tot een maatwerkvoorziening en het volume van de ondersteuning vindt plaats op basis van wat degene die gebruikelijke hulp of mantelzorg verleent zelf noodzakelijk vindt om hem in staat te stellen de zorg te blijven verlenen die noodzakelijk is om de cliënt thuis te laten wonen.

Hoofdstuk 4 Overige maatwerkvoorzieningen

4.1 Maatwerk woonvoorzieningen

De cliënt moet in staat zijn tot het normale gebruik van de woning. Dat wil zeggen dat:

- de woning voor de cliënt toegankelijk is;
- de buitenruimte (tuin of balkon) moet kunnen worden bereikt;
- de cliënt het toilet, de badkamer, keuken, woonkamer, slaapkamer en de slaapkamers van jonge kinderen moet kunnen bereiken en gebruiken.

Het gebruik van hobby-, werk- of recreatieruimten valt in principe niet tot het normale gebruik van de woning.

4.1.1 Algemeen gebruikelijk

Bijna iedereen verhuist wel één of meerdere keren in zijn leven, passend bij de levensfase. Voor de kosten van een verhuizing is dan ook in principe geen maatwerkvoorziening mogelijk. Dit is slechts anders als de verhuizing plotseling noodzakelijk is, bijvoorbeeld als gevolg van een plotseling optredende ziekte of door een ongeluk. In dat geval kan de cliënt in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening in de vorm van een verhuiskostenvergoeding.
Als algemeen gebruikelijk gelden ook woonvoorzieningen die in een normale winkel, bouwmarkt of thuiszorgwinkel verkrijgbaar zijn. Het gaat dan om zaken als (niet limitatief):

- een inductiekookplaat of keramische kookplaat;
- een 1-greeps mengkraan;
- een verhoogd toilet;
- een airco.

Algemeen gebruikelijk wil ook zeggen dat het past bij de basisuitrusting van een woning, bijvoorbeeld centrale verwarming.

4.1.2 Soorten woonvoorzieningen

Een woonvoorziening kan bestaan uit:

- bouwkundige ingrepen, zoals het verwijderen van drempels, verbreden van deuren, aanpassen van sanitaire ruimtes en keuken, aanbouwen van een gelijkvloerse slaapkamer en badkamer, plaatsen van een tijdelijke woonunit;
- losse woonvoorzieningen, zoals tilliften, aankleedtafels, douchehulpmiddelen;
- hulpmiddelen om een hoogteverschil te overbruggen, zoals een traplift of vlonder;

4.1.3 Afweging verhuizen of woning aanpassen

Het primaat van verhuizen kan geen automatisme zijn. De gemeente moet aan de hand van de individuele omstandigheden van de cliënt onderzoeken of het primaat van verhuizen kan worden toegepast. Of dat deze afweging gemaakt moet worden hangt af van de vraag of de woning aangepast kan worden. Soms is dit niet het geval, bijvoorbeeld als de gezondheidssituatie en bijbehorende beperkingen van cliënt aanpassingen vereisen die bouwkundig niet mogelijk zijn.
In de (belangen)afweging of een woonvoorziening moet worden aangeboden in de vorm van een woningaanpassing of een verhuiskostenvergoeding, kunnen de volgende onderdelen uitmaken van de beoordeling, afhankelijk van de individuele situatie:

- Aanwezigheid van een passende woning

Als er een passende woning voorhanden is, kan volstaan worden met het verstrekken van een verhuiskostenvergoeding. Is een passende woning binnen (medisch aanvaardbare) termijn beschikbaar, dan kan ter overbrugging de huidige woning met de meest noodzakelijke kleine aanpassingen adequaat gemaakt worden ter overbrugging tot een verhuizing. In dat geval kunnen beide voorzieningen naast elkaar verstrekt worden.

- Kostenvergelijking tussen aanpassen en verhuizen

Wanneer de kosten lager liggen dat de verhuiskostenvergoeding incl. kleine aanpassingen in een evt. nieuw te betrekken woning, dan wordt er geen afweging gemaakt. Het moet dus wel gaan om substantieel hogere aanpassingskosten ten opzichte van de vergoeding voor verhuizing en (her)inrichting. Als voorbeeld; als de vergoeding voor verhuizen, (her)inrichten en kleine aanpassingen €5.000,- is, en de beoogde aanpassingen in de huidige woning €4.500,- dan worden beoogde aanpassingen in de huidige woning tot dit bedrag ‘gewoon’ vergoed en vind er geen afweging plaats.

- De gezondheidssituatie van cliënt en huisgenoten

De vraag is of cliënt en/of diens huisgenoten in staat kan worden geacht te verhuizen. Of leid verhuizing tot toename van gezondheidsklachten. Hiervoor is vaak een medisch advies noodzakelijk.

- De afstand tot voorzieningen waar cliënt gebruik van maakt
- De wil van cliënt om te gaan verhuizen

Het is niet mogelijk de cliënt te dwingen om te verhuizen. Het is echter ook niet zo dat de gemeente dan helemaal niets hoeft te doen. Als een verhuizing de goedkoopst adequate oplossing is, maar de cliënt kiest ervoor om toch niet te verhuizen, dan kan hij in aanmerking komen voor een pgb ter hoogte van de verhuiskostenvergoeding in natura, waarmee hij de eigen woning kan aanpassen. Uit de door de cliënt in te dienen offerte(s) moet voldoende blijken dat de door de cliënt aan te brengen voorzieningen een duurzame oplossing bieden voor de problematiek van de cliënt. De cliënt komt de komende vijf jaar niet in aanmerking voor een woonvoorziening, afgezien van niet-voorziene wijzigingen in de beperkingen van de cliënt welke ook bij een andere, passende woning hadden geleid tot aanpassingen.
- In hoeverre is de huidige woning al aangepast

Als de huidige woning al is aangepast ligt het in de lijn der verwachting dat eventuele aanvullende aanpassingen ook gerealiseerd worden. De gemeente heeft tenslotte eerder al kosten gemaakt. Of de bewoner heeft zelf al geld geïnvesteerd om de woning geschikt te maken.
- De medisch aanvaardbare termijn

Voor de vraag wat een medisch aanvaardbare termijn is, is medisch advies nodig.
- Sociale omstandigheden

Hieronder valt ook de beoordeling van mantelzorg in de directe omgeving. Is deze mantelzorg ‘verplaatsbaar’, of ontstaat bij verhuizing een nieuw probleem door het wegvallen van deze vorm van ondersteuning.
- Eventuele stijging in de woonlasten

Kunnen deze kosten gecompenseerd worden door huurtoeslag?
- Is de huidige woning eigendom van cliënt

Als er sprake is van een eigen woning: leidt een verhuizing tot een onacceptabel financieel nadeel als gevolg van de verkoop van de huidige woning? Zal de woning naar verwachting binnen een redelijke termijn verkocht kunnen worden?
Het onderzoek naar bovengenoemde, en andere niet beschreven punten, vindt zoveel als mogelijk plaats in de onderzoeksfase na het doen van de melding. Hierbij geldt de volgende volgorde;
1. Voor een algemeen beeld over de verschillende onderdelen heeft de medewerker Wmo een gesprek met cliënt en andere betrokken mensen uit het sociaal netwerk.
2. Voor duidelijkheid over medisch gerelateerde vragen wordt altijd een medisch advies opgevraagd;
3. Voor de bouwkundige vragen over beoogde aanpassingen schakelt de gemeente een deskundig bureau in. Hierbij moet het gaan om aanpassingskosten vanaf € 10.000,-.

Als uit het onderzoek blijkt dat een verhuizing geen goede oplossing is voor de cliënt, zal worden overgegaan tot aanpassing van de huidige woning. Uitgangspunt is hierbij dat de cliënt nog ten minste 5 jaar met de aanpassingen in de woning kan blijven wonen.
Als uit het onderzoek blijkt dat aanpassing van de huidige woning geen adequate, duurzame oplossing biedt voor de cliënt, zal de cliënt het advies krijgen te verhuizen naar een meer geschikte woning.

4.1.4 Kaders aanpassen woning

Bij het bepalen van de aard en omvang van de te verstrekken woonvoorziening gelden de volgende uitgangspunten:
- Het niveau sociale woningbouw geldt als bovengrens van de geboden oplossing. Dit betekent dat wordt gekozen voor een sobere doch doelmatige oplossing
- Het op de woning van toepassing zijnde bouwbesluit wordt als uitgangspunt genomen voor wat betreft het uitrustingsniveau dat verwacht mag worden. Alleen zaken die dat uitrustingsniveau te boven gaan, kunnen als maatwerkvoorziening worden aangeboden.
- Aanpassingen aan de eisen van de tijd komen voor eigen rekening van de bewoner dan wel de eigenaar van de woning.

Als de cliënt niet de eigenaar is van de woning waarvoor een woningaanpassing voor noodzakelijk is, dan is voor de woningaanpassing geen toestemming van de eigenaar noodzakelijk. Voordat de woningaanpassing wordt aangebracht, moet de woningeigenaar wel in de gelegenheid worden gesteld te worden gehoord. De cliënt hoeft de woningaanpassing niet ongedaan te maken als de cliënt niet langer gebruik maakt van de woning.

4.1.5 Aanpassingen in een wooncomplex

Als een cliënt woont in een wooncomplex dat specifiek bedoeld is voor ouderen of personen met een lichamelijke beperking, dan mag worden dat dit wooncomplex voldoet aan de basiseisen van toegan-

kelijkheid voor deze doelgroepen. Dat wil zeggen dat iemand zonder problemen zijn eigen woning moet kunnen bereiken, ook als deze rolstoelgebonden is. Een woonvoorziening voor de algemene ruimte is dan in principe niet aan de orde. De woningeigenaar is hiervoor verantwoordelijk. Woonvoorzieningen die in de algemene ruimte kunnen worden aangebracht beperken zich in principe tot de volgende voorzieningen:

- het verbreden van toegangsdeuren;
- het aanbrengen van elektrische toegangsdeuren;
- de aanleg van een hellingbaan van de openbare weg naar de toegang van het gebouw;
- het plaatsen van drempelhulpen of vlonders;
- het realiseren van een opstelplaats voor een rolstoel bij de toegangsdeur van het wooncomplex.

4.2 Maatwerk sociaal recreatief vervoer

Het zich kunnen verplaatsen is van belang bij zelfstandige maatschappelijke participatie. De bijdrage van de gemeente beperkt zich tot het verplaatsen per vervoermiddel in de eigen woon- en leefomgeving. Het gaat om lokaal verplaatsen, waarbij gedacht moet worden aan verplaatsingen in een straal van 5 zones rondom de woning. Dit komt ongeveer overeen met 15-20 kilometer. Op basis van vaste jurisprudentie wordt uitgegaan van een vervoersbehoefte van 1.500 tot 2.000 km per jaar.
Hier kan van worden afgeweken indien het van essentieel belang is voor de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van betrokkene en er geen andere oplossingen beschikbaar zijn.

4.2.1 Algemeen gebruikelijk

Algemeen gebruikelijk bij sociaal recreatief vervoer is het vervoer van thuiswonende kinderen door ouders, of het vervoer van partners. Niet in alle gevallen of op alle momenten kan dergelijke algemeen gebruikelijke ondersteuning worden geboden. Dit betekent dat in zulke situaties aanvullende ondersteuning noodzakelijk kan zijn.
Algemeen gebruikelijke vervoersvoorzieningen zijn bijvoorbeeld (niet limitatief):

- een fiets, inclusief een fiets met elektrische trapondersteuning, tandem, aankoppelfiets, fietszitje of fietsaanhanger, zijwieltjes aan een fiets;
- een snorfiets, brommer en scooter;
- een gesloten brommer zoals de Shuttle of Charly
- een vergoeding die iemand betaalt voor het gebruik van het vervoermiddel van een derde;
- de eigen auto;
- de kosten van het behalen van een (brommer)rijbewijs;

4.2.2 Voorliggende voorzieningen

Vervoer in het kader van traject, werk
Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) kan iemand op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) in het kader van zijn werk of opleiding een vervoersvoorziening verstrekken, voor het vervoer tussen werk/scholing en huis.
In aanvulling daarop kan het UWV op verzoek ook een vervoersvoorziening verstrekken voor privégebruik, als dit naar het oordeel van het UWV leidt tot verbetering van zijn leefomstandigheden. Er moet dan wel een samenhang zijn met de vervoersvoorziening voor woon-werk/scholingverkeer.
Als de vervoersvoorziening op grond van de WIA voor privégebruik niet toereikend wordt gevonden door een persoon, staat het hem vrij om een aanvullende voorziening via de WIA aan te vragen en zo nodig tegen een afwijzend besluit bezwaar en beroep aan te tekenen.
Ontvangt een cliënt ondersteuning bij zijn werk in combinatie met een loonkostensubsidie van de gemeente of bij zijn traject naar werk op grond van de Participatiewet, dat kan daarbij ook een vervoersvoorziening naar het werk of het traject behoren.
Als een cliënt met succes een beroep kan doen op een vervoersvoorziening via de Participatiewet, is een aanvullende vervoersvoorziening op grond van de Wmo mogelijk voor sociaal-recreatief vervoer.
Vervoer in het kader van dagbesteding, Wlz
Een maatwerkvoorziening voor vervoer naar de dagbesteding (begeleiding groep) valt niet onder sociaal-recreatief vervoer, maar wordt geïndiceerd in combinatie met de begeleiding groep.
Een maatwerkvoorziening voor vervoer voor cliënten die ook aanspraak maken op verblijf in een Wlz-instelling zou in theorie niet op grond van de Wmo verstrekt hoeven te worden. In de wettekst is voor deze groep cliënten op twee onderdelen een uitzondering gemaakt op basis waarvan zij wel in aanmerking komen voor ondersteuning op grond van de Wmo, namelijk voor hulpmiddelen en woningaanpassingen. Sociaal recreatief vervoer valt hier niet onder. Om te voorkomen dat deze groep mensen tussen wal en schip dreigen te raken, zou op grond van een noodzakelijke vervoersbehoefte alsnog besloten kunnen worden tot het verstrekken van vervoer.
Vervoer in het kader van ziekenhuis, behandeling
Onder bepaalde voorwaarden kan een cliënt via de zorgverzekering in aanmerking komen voor zogenaamd ‘zittend ziekenvervoer’. Dit is ziekenvervoer per auto, taxi, of met het openbaar vervoer in de

2e klasse van en naar een zorgaanbieder, instelling of woning. Vervoer met de ambulance valt niet onder zittend ziekenvervoer.

4.2.3 Kaders maatwerkvoorziening voor sociaal recreatief vervoer

Een voorziening voor sociaal recreatief vervoer kan worden geïndiceerd als een cliënt belemmerd wordt in het zich lokaal verplaatsen omdat hij als gevolg van zijn beperkingen:

- belemmeringen ondervindt in het gebruik van het reguliere openbaar vervoer
    - niet kunnen bereiken van het openbaar vervoer, omdat de loopafstand van cliënt beperkt is tot maximaal 800 meter.
    - openbaar vervoer is niet toegankelijk
    - niet in staat te wachten
    - er sprake is van incontinentieproblemen van ontlasting, ernstige gedragsproblemen, allergieën of overgevoeligheid voor ziekteverwekkers; en/of
- de aanwezige algemeen gebruikelijke voorzieningen zoals fiets, auto, of het reguliere openbaar vervoer in verband met zijn vervoersbehoefte geen of onvoldoende oplossing biedt in verband met zijn beperkingen; en/of
- in de vervoersbehoefte niet of niet volledig kan worden voorzien met algemeen gebruikelijke ondersteuning; en

Het vervoersprobleem moet tot gevolg hebben dat de cliënt hierdoor niet op een aanvaardbaar niveau zelfredzaam kan zijn of kan participeren. Er kan hierbij sprake zijn van:

- een belemmering bij het voeren van een huishouding, omdat de persoon niet in staat is om bijvoorbeeld boodschappen te doen of om zijn kind naar school te brengen en er geen adequate alternatieven zijn;
- het niet kunnen bereiken van de voorzieningen in zijn directe leefomgeving. Het gaat daarbij om een winkelcentrum, een NS-station, het ziekenhuis, de huisarts, de tandarts; of
- belemmeringen om andere mensen te ontmoeten en sociale verbanden aan te gaan, omdat hij zich bijvoorbeeld niet kan verplaatsen naar een buurthuis, het sportcomplex, de vereniging, het zwembad of zijn familie en vrienden of niet de gelegenheid heeft een praatje te maken op straat.

4.2.4 Selectie maatwerk vervoervoorzieningen

Collectief vraagafhankelijk vervoer: Regiotaxi

Regiotaxi is een collectief vervoerssysteem met (rolstoel)busjes en taxi's dat vervoer van deur tot deur biedt voor mensen met een beperking. Belanghebbende kan een loophulpmiddel, rolstoel of scootmobiel meenemen in het vervoer. Ook kan een medereiziger (tegen een hoger tarief) of een begeleider (gratis, mits medisch gezien noodzakelijk) meereizen. Voor medisch noodzakelijke begeleiding moet een indicatie worden gesteld. Als men medisch noodzakelijk begeleid moet worden, mag de belanghebbende niet meer zonder begeleiding reizen.

Als een cliënt door zijn beperkingen is aangewezen op vervoer per taxi, kan bij de aanmelding voor Regiotaxi aangegeven worden dat het vervoer met een individuele taxi moet plaatsvinden.

Er wordt geen onbeperkte kosteloze vervoermogelijkheid aangeboden. Net als voor personen zonder beperkingen geldt, dient men voor het vervoer een bijdrage te betalen al dan niet in de vorm van een tarief.

Vervoer per eigen vervoermiddel

Een maatwerkvoorziening voor vervoer per eigen vervoermiddel kan betrekking hebben op:

- een met spierkracht voortbewogen vervoermiddel;
    - de aanpassing van of een aangepaste versie van een aankoppelfiets, fietsaanhanger of fietszitje ten behoeve van een kind met een beperking;
    - plaatsing van zijwielen, aanpassing van het stuur, een speciaal zadel;
    - de verstrekking van een aangepaste fiets, rolstoelfiets of handbike
    - de verstrekking van een fiets met trapondersteuning aan een kind, jonger dan 16 jaar.
- een open of gesloten gehandicaptenvoertuig;

Bij een open gehandicaptenvoertuig kan het gaan om bijvoorbeeld een scootmobiel, een Pendel of driewielbromscooter. Bij een gesloten gehandicaptenvoertuig gaat het om bijvoorbeeld een overdekte scootmobiel, een Canta, Shuttle of Charly.

Een gesloten gehandicaptenvoertuig is slechts aan de orde als een persoon voor de korte of middellange afstanden aangewezen is op gesloten vervoer en de cliënt met Regiotaxi onvoldoende wordt gecompenseerd.

Voor het gebruik van een open gehandicaptenvoertuig moet een adequate stallingruimte aanwezig zijn. Dat wil zeggen dat het voertuig droog staat in een afgesloten ruimte. Dat kan een afgesloten eigen ruimte zijn, zoals een tuin of schuur. Anderzijds kan het ook gaan om een hal of parkeergarage in een

appartementencomplex. Voorwaarde hierbij is dat de stalling van de scootmobiel de veiligheid in het complex niet in gevaar brengt. Zo nodig kan voor de stalling van het voertuig een maatwerk woonvoorziening worden geïndiceerd.
Daarnaast zal de cliënt moeten beschikken over de rijgeschiktheid en rijvaardigheid als beginnend bestuurder. Eventueel kan de cliënt in aanmerking komen voor aanvullende lessen voor het op een aanvaardbaar niveau brengen van de rijgeschiktheid en rijvaardigheid. Als blijkt dat een cliënt desondanks onvoldoende rijgeschikt en rijvaardig blijft, kan een gehandicaptenvoertuig niet worden geïndiceerd.

- een al dan niet aangepaste personenauto;

Als Vervoer op Maat of een combinatie van vervoervoorzieningen geen adequate oplossing biedt voor het vervoersprobleem en in de vastgestelde vervoersbehoefte alleen door middel van een eigen personenauto (of brommobiel) kan worden voorzien, kan een maatwerkvoorziening hiervoor aan de orde zijn als de cliënt heeft aangetoond dat de personenauto of brommobiel in zijn situatie niet algemeen gebruikelijk is. De cliënt moet dan wel beschikken over de rijgeschiktheid en rijvaardigheid voor een dergelijk vervoermiddel en beschikken over een geldig rijbewijs. Voor een brommobiel is dat een geldig bromfietsrijbewijs.

- aanpassingen aan de personenauto.

Als vervoer per personenauto voor een cliënt noodzakelijk is, kan hij eveneens in aanmerking komen voor aanpassing van de personenauto. De aanpassing van een auto is niet algemeen gebruikelijk. De autoaanpassing kan bestaan uit een volledige vergoeding voor de aanpassing van de eigen personenauto, mits de personenauto nog geen 5 jaar oud is. In sommige gevallen is ook bij een oudere auto een aanpassing mogelijk, afhankelijk van de soort aanpassing, de meeneembaarheid daarvan en de kilometerstand (uitgangspunt is dat boven een kilometerstand van 80.000 km geen aanpassing wordt gedaan);
Een vervoervoorziening in de vorm van een autoaanpassing is maximaal één maal per zeven jaar mogelijk.

4.3 Maatwerkvoorziening voor rolstoelen
Een rolstoel wordt verstrekt indien er een noodzaak is voor langdurig, permanent zittend verplaatsen.

4.3.1 Algemeen gebruikelijk
Er zijn diverse hulpmiddelen die de cliënt behulpzaam kunnen zijn bij het zich verplaatsen in of om de woning. Hierbij valt te denken aan een wandelstok, looprek of een rollator. Deze voorzieningen zijn voor een ieder algemeen gebruikelijk.

4.3.2 Algemene voorzieningen
Als incidenteel of tijdelijk een rolstoel nodig is, is het mogelijk een rolstoel te huren of lenen bij bijvoorbeeld een thuiszorgwinkel. Daarnaast kan gebruik worden gemaakt van een rolstoelpool als algemene voorziening. In de vier grote dorpen Lienden, Maurik, Beusichem en Buren is een rolstoelpool ingericht voor alle inwoners van de gemeente.

4.3.3 Afbakening met Wlz
Als een cliënt een Wlz-indicatie heeft, maar nog thuis woont, dan is de gemeente verantwoordelijk voor het verstrekken van een rolstoel. Verblijft de cliënt in een instelling, maar is er geen sprake van ‘behandeling’, dan kan cliënt ook aanspraak maken op een rolstoel op grond van de Wmo ter verbetering van hun mobiliteit. Het feit dat cliënt wel een indicatie heeft voor verblijf met behandeling doet daaraan niet af. De gemeente blijft verantwoordelijk, omdat de behandeling niet verzilverd wordt.

4.3.4 Sportvoorziening
Onder de vorige wetgeving kon een sportvoorziening worden verstrekt. Onder de Wmo 2015 gaat het om zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Wanneer alleen het beoefenen van sport leidt tot maatschappelijke participatie, zou een sportvoorziening verstrekt kunnen worden. Uitgangspunt hierbij is dat men in principe zelf verantwoordelijk is voor de aanschaf van zaken die nodig zijn bij sportbeoefening.
Algemeen gebruikelijk zijn de kosten van reguliere sportbeoefening:

- lidmaatschap van een sportvereniging of toegangskaart voor bijvoorbeeld een zwembad;
- reiskosten naar de sportvereniging en wedstrijden;
- sportkleding.

Omdat de sportvoorziening moet bijdragen aan zijn zelfredzaamheid en participatie, kan een sportvoorziening alleen worden verstrekt als de sport regelmatig wordt beoefend en in verenigingsverband. Voor sporten die slechts incidenteel worden beoefend, zoals skiën en snowboarden tijdens vakanties, is geen sportvoorziening mogelijk.

De sportvoorziening wordt in principe verstrekt in de vorm van een pgb en wordt maximaal eens in de 3 jaar verstrekt voor de aanschaf, het onderhoud en reparaties van de voorziening. Met het pgb kan de cliënt voorzien in de meerkosten van de sportbeoefening die hij heeft ten opzichte van een persoon zonder beperkingen. Bijvoorbeeld doordat hij een sportrolstoel nodig heeft, een eigen aangepast paardrijzadel of een prothese voor atletiek. Ook kunnen met het pgb aanpassingen aan reguliere sportvoorzieningen worden betaald.
De cliënt maakt in zijn zorg- en budgetplan aantoonbaar wat de meerkosten voor hem zijn. Indien de cliënt niet in staat is een sportvoorziening, zoals een sportrolstoel, zelf aan te schaffen, kan hij hierbij worden ondersteund vanuit de gemeente.

Hoofdstuk 5 Verstrekkingsvormen ondersteuning

Ondersteuning kan op twee manieren worden verstrekt:

- in de vorm van een maatwerkvoorziening, waarbij een door de gemeente gecontracteerde aanbieder de ondersteuning/voorziening biedt. Dit wordt ‘zorg in natura’ genoemd;
- door middel van een persoonsgebonden budget (pgb). Cliënt koopt hierbij zelf de ondersteuning/voorziening in.

5.1 Keuzevrijheid maatwerkvoorziening

Voor de maatwerkvoorzieningen gericht op ondersteunende dienstverlening geldt dat cliënt kan kiezen van welk van de gecontracteerde aanbieders hij de ondersteuning wil ontvangen. Alleen bij cliënten OGGZ geldt dat er geen sprake is van echte keuzevrijheid: de cliënt kan wel aangeven welke aanbieder zijn voorkeur heeft, maar uiteindelijk bepaalt de medewerker welke aanbieder de ondersteuning gaat leveren. Hierbij wordt rekening gehouden met het cliëntprofiel, wachttijden en aard van de benodigde ondersteuning.
Voor de overige maatwerkvoorzieningen anders dan dienstverlening geldt geen keuzevrijheid voor de leverancier van de voorziening, indien daarvoor contracten zijn afgesloten tussen leveranciers en gemeente.

5.2 Eisen voor een pgb dienstverlening 5.2.1 Budgetplan

De cliënt is verplicht voor een pgb voor dienstverlening een Budgetplan te overleggen volgens een voorgeschreven format. Op grond van dit plan moet de medewerker kunnen vaststellen of de cliënt in aanmerking kan komen voor een pgb.
Het plan moet ook inzicht geven wie de ondersteuning gaat leveren en –afhankelijk van het type ondersteuning- of deze beschikt over de benodigde kwalificaties.

5.2.2 Zorgovereenkomst

De cliënt is verplicht voor de dienstverlening die hij wenst in te kopen met een pgb een schriftelijke overeenkomst af te sluiten met de zorgverleners die hij daarvoor in wenst te schakelen. De zorgovereenkomst dient te voldoen aan het format, zoals dat door de Sociale Verzekeringsbank ter beschikking wordt gesteld.

5.2.3 Beheer pgb door derde

Als de cliënt niet zelf in staat is tot beheer van het pgb, kan hij daarvoor iemand anders inschakelen. De volgende twee voorwaarden gelden:

- de persoon is verbonden aan een organisatie die beschikt over het keurmerk van Per Saldo; of
- het is een persoon die niet tevens uitvoerder is van de ondersteuning die met het pgb wordt ingekocht tenzij de medewerker van oordeel is dat dit, gezien de situatie van de cliënt, de aard van de ingekochte ondersteuning en de waarborgen waarmee een verantwoorde besteding van het pgb is omgeven, passend is.

5.2.4 Combinatie pgb en zorg in natura

Een cliënt kan ervoor kiezen een arrangement voor dienstverlening gedeeltelijk in de vorm van een pgb en gedeeltelijk in natura te ontvangen. In dat geval moet uit het budgetplan duidelijk zijn hoe de cliënt deze verdeling wil maken en ligt de verplichting bij de cliënt of zijn vertegenwoordiger om de ondersteuning te coördineren en op elkaar af te stemmen.
Er is geen combinatie van pgb en ondersteuning in natura mogelijk binnen dezelfde soort dienstverlening. Dan moet de cliënt kiezen voor òf ondersteuning in natura òf een pgb.

5.2.5 Trekkingsrecht

Voor zover het pgb valt onder het trekkingsrecht bij de Sociale Verzekeringsbank, zal de cliënt moeten voldoen aan de verplichtingen die aan dit trekkingsrecht zijn verbonden.

5.2.6 Formele of informele ondersteuning
De hoogte van het pgb voor dienstverlening is afhankelijk van de vraag of er sprake is van formele (professionele) of informele (sociaal netwerk) ondersteuning, zoals beschreven in het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Buren.

5.3 Eisen voor een pgb niet zijnde dienstverlening 5.3.1 Budgetplan
De cliënt is verplicht voor een pgb voor een hulpmiddel een budgetplan te overleggen volgens een voorgeschreven format, aangevuld met noodzakelijke offerte(s). Op grond van dit plan moet de medewerker kunnen vaststellen of de cliënt in aanmerking kan komen voor een pgb.

5.3.2 Pgb voor aanschaf voorziening
Woningaanpassingen
Het pgb voor de kosten van aanpassing van de woning wordt bepaald op basis van de door de cliënt in te dienen offerte(s). Bij een aanpassing van de woning waarbij de verwachtte kosten meer bedraagt dan € 5.000,-, moet de cliënt twee offertes indienen. Het pgb wordt echter gemaximeerd op 100% van de kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening in natura.
Als de cliënt de woningaanpassing in de vorm van bouwkundige ingrepen binnen het informele circuit realiseert, kan hierop een bedrag in mindering worden gebracht dat in de kosten van de maatwerkvoorziening is begrepen voor de aannemer die het werk zou uitvoeren.
De kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening worden bepaald op basis van bestaande contracten met aannemers, organisaties, bouwkundig adviesbureau Chambers of marktonderzoek.
Verhuizing
Een pgb voor een verhuizing wordt vastgesteld op basis van de begroting van de cliënt. Met pgb wordt echter gemaximeerd op 100% van de kosten van een vergelijkbare maatwerkvoorziening in natura.
Hierbij spelen twee factoren een rol om te komen tot de juiste berekening:
- een vast bedrag voor de kosten van verhuizing, administratiekosten etc. op basis van afspraken tussen de gemeente en verhuisbedrijf Joy to Move te Tiel;
- een vast bedrag voor de kosten van stoffering en verven/behangen van de nieuwe woning, afhankelijk van de gezinsgrootte. Hierbij wordt uitgegaan van de gangbare bedragen in de Nibud.

Rolstoel en vervoer per eigen vervoermiddel
Een pgb voor bijvoorbeeld een rolstoel of vervoer per eigen vervoermiddel wordt vastgesteld tot ten hoogste de kosten die de gemeente kwijt zou zijn voor een vergelijkbare voorziening in natura, rekening houdend met de technische afschrijvingsduur van dit middel. Het pgb wordt in één keer uitbetaald.
De technische afschrijvingsduur voor rolstoelen, scootmobielen en een fietsachtige voorziening, open of gesloten gehandicaptenvoertuig wordt hierbij gesteld op 7 jaar, voor kinderen op 5 jaar. Betreft de naturaverstrekking een tweedehandsvoorziening, dan wordt het pgb vastgesteld op ten hoogste de aangepaste afschrijvingsduur. Hierbij wordt overigens wel uitgegaan dat de klant met het pgb de voorziening 7 jaar kan gebruiken.

5.3.3 Pgb voor onderhoud en reparaties (servicecontract)
Het pgb voor de kosten van onderhoud en reparaties van de aangeschafte voorziening wordt jaarlijks uitbetaald en is gebaseerd op de kosten voor de vergelijkbare voorziening in natura. Dit is over het algemeen een onderhoudscontract.
Het pgb wordt uitgekeerd zolang de klant gebruik maakt van het middel, ongeacht of de technisch-economische afschrijftermijn is overschreden. Het middel kan nog steeds gebruikt worden en adequaat zijn. Dan volstaat het om alleen te voorzien in kosten voor onderhoud en reparaties.

Hoofdstuk 6 Eigen bijdrage

6.1 Algemeen
Bij de verstrekking van een maatwerkvoorziening is de maximaal toegestane eigen bijdrage verschuldigd. De hoogte hiervan wordt vastgesteld op grond van het inkomen volgens de landelijke normen die hiervoor gelden. De eigen bijdrage wordt berekend door het Centraal Administratiekantoor (CAK). Er wordt een eigen bijdrage gevraagd voor alle voorzieningen, behalve:
- rolstoelen
- voorzieningen voor kinderen onder 18 jaar, met uitzondering van woningaanpassingen. Hiervoor wordt wel een eigen bijdrage gevraagd.

De Wet stelt ook dat de eigen bijdrage de daadwerkelijke kosten van de voorziening niet mag overstijgen.

6.2 Maatwerkvoorzieningen dienstverlening
Cliënt betaalt een eigen bijdrage over de ondersteuning, zolang hij van deze dienstverlening gebruik maakt.

6.3 Maatwerkvoorzieningen ‘overig’; hulpmiddelen

Client betaalt een eigen bijdrage over de kosten van een hulpmiddel. De kosten zijn te verdelen over twee componenten:

- de aanschaf van het middel

Over de aanschaf van de voorziening betaalt de klant maximaal gedurende 7 jaar een eigen bijdrage. Dit sluit aan bij de technisch-economische afschrijving die de leverancier van hulpmiddelen hanteert. We trekken deze afschrijving ook door naar voorzieningen die een langere afschrijving hanteren, zoals bijvoorbeeld een traplift. Hiermee vereenvoudigen wij intern het proces en hanteren we duidelijkheid richting de klanten.
Betreft het een voorziening van Kersten die tweedehands is, dan geldt voor de klant geen eigen bijdrage. De gemeente heeft de voorziening immers al gekocht en maakt niet opnieuw kosten die doorberekend mogen worden.
Bij vervanging van een voorziening gaat de klant opnieuw betalen, conform bovenstaand proces.

- onderhoud, reparatie van het middel (servicecontract)

Over onderhoud en reparaties van het middel betaalt de klant gedurende het gebruik van het middel een eigen bijdrage. Dit is dus een vergelijkbare constructie als de betaling van een eigen bijdrage bij dienstverlening. Deze eigen bijdrage geven wij jaarlijks door aan het CAK.
Op het moment dat de cliënt 18 jaar is geworden is het college bevoegd om voor een eerder verstrekte voorziening een bijdrage in de kosten op te leggen op grond van artikel 2.1.4 Wmo 2015, mits de uitzonderingen genoemd in artikel 3.8 lid 5 Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 niet van toepassing zijn. De bijdrage in de kosten moet dan wel bij beschikking aan de cliënt worden opgelegd. Door de 18-jarige leeftijd voldoet de cliënt aan de voorwaarden voor het opleggen van de bijdrage in de kosten in de Wmo 2015. Dat de voorziening reeds eerder al is toegekend is daarbij geen belemmering. Hierbij kan aansluiting worden gezocht bij CRvB 9-10-2013, nr. 11/6012 WMO, waarin de CRvB oordeelde dat het is mogelijk is om een bijdrage in de kosten te heffen voor in het verleden verstrekte voorzieningen.
6.4 Inning eigen bijdrage
De hoogte van eigen bijdrage wordt vastgesteld en geïnd door het Centraal Administratiekantoor.
Vastgesteld in de vergadering van het college van burgemeester en wethouders van 15 maart 2016.
De burgemeester, J.A. de Boer MSc
De secretaris, mr. R.P. van der Starre

BIJLAGE I Protocol gebruikelijke hulp
Het principe van 'gebruikelijke zorg' heeft een verplichtend karakter en hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van bijvoorbeeld sekse, religie, cultuur, gezinssamenstelling en de wijze van inkomensverwerving.

1. Gebruikelijke zorg door (jonge) huisgenoten
Gebruikelijke zorg heeft een verplichtend karakter. Dit houdt in dat er zowel van volwassen als jonge huisgenoten een bijdrage wordt verlangd in het huishouden. Hierbij dient echter wel rekening te worden gehouden met de ontwikkelingsfase van kinderen.

Voor gezonde jonge huisgenoten geldt:
• Huisgenoten tot 5 jaar leveren geen bijdrage aan het huishouden
• Huisgenoten van 5 tot en met 12 jaar worden naar eigen mogelijkheden betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien)
• Huisgenoten van 13 tot en met 17 jaar worden kunnen helpen bij lichte huishoudelijke werkzaamheden (bv. opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen, kleding in de wasmand gooien) en hun eigen kamer op orde houden (rommel opruimen, stofzuigen en bed verschonen)
• Huisgenoten van 18 tot en met 22 jaar kunnen een eenpersoonshuishouden voeren. Dit wil zeggen; schoonhouden van sanitaire ruimte, keuken en een kamer, de was doen, boodschappen doen, maaltijd verzorgen, afwassen en opruimen. Indien nodig kan ook de opvang en/of verzorging van jongere gezinsleden tot hun taken behoren. In een uitspraak van de rechtbank Rotterdam wordt echter niet gesproken over uren maar over het kunnen voeren van een eenpersoonshuishouden.
• Huisgenoten vanaf 23 jaar kunnen de huishoudelijke taken volledig overnemen wanneer de cliënt uitvalt.

1.1 Niet gewend zijn of de vaardigheid missen
Redenen als 'niet gewend zijn om' of 'geen huishoudelijke werk willen en/of kunnen verrichten' leiden niet tot een aanspraak. In die situaties kan een tijdelijke toegang tot een maatwerkvoorziening afgegeven worden voor het aanleren hiervan. De taak wordt dan niet overgenomen maar via instructies gestuurd.

2. Zorgplicht voor kinderen
Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Zij dienen te zorgen voor de opvoeding van hun kinderen, het zorgen voor hun geestelijke en lichamelijke welzijn en het bevorderen van de ontwikkeling van hun persoonlijkheid als ook zorg bij kortdurende ziekte. De hoeveelheid zorg is afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind (zie onderstaande opsomming). Bij uitval van een van de ouders dient de andere ouder de zorg voor de kinderen over te nemen. Waarbij van hen wordt verwacht dat zij maximaal zoeken naar eigen oplossingen: zorgverlof, mantelzorg en andere voorliggende voorzieningen.

De zorgplicht vervalt niet bij echtscheiding of beëindigen van de relatie. Maar er dient wel rekening gehouden te worden met de eventueel door de rechtbank vastgelegde afspraken.

2.1 Zorgplicht voor gezonde kinderen
Kinderen van 0 tot en met 4 jaar:
• kunnen niet zonder toezicht van volwassenen
• moeten volledig verzorgd worden; aan- en uitkleden, eten en wassen
• zijn tot 4 jaar niet zindelijk
• hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel- en vrijetijdsbesteding, hebben dit niet in verenigingsverband
• zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven

Kinderen van 5 tot en met 11 jaar:
• kunnen niet zonder toezicht van volwassenen
• hebben toezicht nodig (en nog maar weinig hulp) bij hun persoonlijke verzorging
• zijn overdag zindelijk en 's nachts merendeel ook
• sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, gemiddeld 2x per week
• hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en haar hun activiteiten gaan
• hebben vanaf 5 jaar een reguliere dagbesteding op school, oplopen van 22 tot 25 uur per week

Kinderen van 12 tot en met 17 jaar:
• hebben geen hulp (en maar weinig toezicht) nodig bij hun persoonlijke verzorging

• hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen; kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden, kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden, kunnen vanaf 18 zelfstandig wonen
• sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, onbekend aantal keer per week
• hebben bij hun vrijetijdsbesteding geen begeleiding nodig in het verkeer
• hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding

3. Uitzonderingen bij bijzondere typen leefsituaties
Bij een aantal typen leefsituaties wordt anders omgegaan met het begrip 'duurzaam huishouden' waardoor er mogelijk geen/beperkt sprake zal zijn van 'gebruikelijke zorg'.

Kamer huren bij cliënt
Als een cliënt een kamer verhuurt aan een derde wordt de huurder niet tot de leefeenheid gerekend. De huurder wordt in staat geacht de gehuurde ruimte(n) schoon te houden en een evenredige bijdrage te leveren aan gezamenlijke ruimten. In de bespreking met cliënt over de inzet van huishoudelijke ondersteuning wordt het schoonmaken van gehuurde ruimte(n) dus niet meegerekend.

Geclusterd wonen
Een cliënt woont zelfstandig, met meerdere mensen in een huis zonder hiermee een leefeenheid te vormen. Met andere woorden; de cliënt vormt geen duurzaam huishouden met de huisgenoten. In dergelijke situaties heeft men in ieder geval wel een eigen woon/slaapkamer en de overige ruimten worden in meer of mindere mate gemeenschappelijk gebruikt. In de bespreking met cliënt over de inzet van huishoudelijke ondersteuning wordt het schoonmaken van de eigen woonruimte(n) en slechts een evenredig deel van de gemeenschappelijke ruimten meegerekend.

Leef- en woongemeenschappen
Een cliënt zelfstandig met meerdere mensen in een gebouw en vormt hiermee wel een leefeenheid. Met andere woorden; cliënt vormt een duurzaam hulshouden met de huisgenoten. Vrijwel alle leefgemeenschappen kennen een of meer gezamenlijke bindende factoren, meestal met een religieuze of spirituele inhoud. Een voorbeeld hier van zijn kloostergemeenschappen waarbij er sprake is van een leefeenheid, maar de taakverdeling zich niet leent voor overname. In die situaties kan een cliënt ondersteuning krijgen voor het schoonmaken van de eigen kamer en een evenredig deel van het schoonmaken van de gemeenschappelijke ruimten die vallen binnen het niveau van de sociale woningbouw. Bibliotheken, gebedsruimten etc. vallen buiten het niveau van de sociale woningbouw en behoren daardoor tot de eigen verantwoordelijkheid van de gemeenschap.

4. Uitzonderingen voor gebruikelijke zorg
In een aantal situaties waarbij er sprake is van een 'duurzaam huishouden' mag er worden afgeweken van het principe van 'gebruikelijke zorg':

Medisch geobjectiveerde aandoening
Als uit objectief onderzoek blijkt dat een huisgenoot aantoonbare beperkingen heeft op grond van een aandoening, beperking, handicap of probleem, waardoor redelijkerwijs de taken niet overgenomen kunnen worden, is 'gebruikelijke zorg' niet van toepassing.

Symptomen die zouden kunnen wijzen op overbelasting
Overbelasting kan worden veroorzaakt door een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard en wordt bepaald door in- en uitwendige factoren. Met andere woorden; in exact dezelfde situatie zal de ene huisgenoot wel overbelast kunnen raken, terwijl een andere huisgenoot hier geen of minder last van heeft. Het is daarom van belang zorgvuldig onderzoek te plegen naar de verhouding tussen draagkracht (belastbaarheid) en draaglast (belasting) en symptomen die kunnen wijzen op overbelasting. In veel gevallen wordt een onafhankelijk medisch adviseur ingeschakeld ter beoordeling. In principe zal overname van huishoudelijke taken voor een korte duur zijn, te denken valt aan 3-6 maanden. In deze periode wordt de leefeenheid de gelegenheid gegeven de onderlinge taakverdeling aan de ontstane situatie aan te passen.

Dreigende overbelasting door het verlenen van andere zorg
Uit jurisprudentie blijkt dat in die situaties de aanvraag voor huishoudelijke hulp niet per definitie afgewezen kan worden. Als een huisgenoot aangeeft dat er sprake is van (dreigende) overbelasting door de combinatie van (huishoudelijk) werk en de verzorging van een zieke huisgenoot, dienen deze klachten te worden geobjectiveerd. Het oordeel van een arts is hierbij noodzakelijk naast het horen van de huisgenoot. Daarbij dienen onderstaande zaken onderzocht te worden:
• is er sprake van onplanbare zorg?
• worden meer uren Wlz zorg geleverd dan geïndiceerd (bieden van mantelzorg)?
• heeft huisgenoot mogelijk een (deel van) betaalbare baan opgezegd om Wlz zorg te verlenen?
• draaglast en draagkracht

Uit recente jurisprudentie blijkt dat onderzoek naar enkel de medische situatie van de huisgenoot niet toereikend is. Er moet ook een beeld gevormd worden van de overige factoren die kunnen leiden tot (dreigende) overbelasting. Denk daarbij aan de aard en intensiteit van de verleende zorg, tezamen met de medische problematiek van de cliënt.

(Dreigende) overbelasting bij korte levensverwachting cliënt
In terminale situaties is overleg met de huisgenoten over wat draagbaar is zeer belangrijk. In deze situaties mag er soepeler worden omgegaan met het principe 'gebruikelijke zorg'.

Ouderen met een hoge leeftijd
Als een huisgenoot een dusdanig hoge leeftijd heeft bereikt (75 jaar en ouder) kan dit leiden tot overname van de zware huishoudelijke taken die anders tot de 'gebruikelijke zorg' zouden worden gerekend. Het aanleren van nieuwe taken kan redelijkerwijs niet meer worden verwacht.

Fysieke afwezigheid in verband met werk
Er wordt geen rekening gehouden met drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd. Over het algemeen kan alleen rekening worden gehouden met personen die vanwege hun werkzaamheden langdurig van huis zijn. Dit is bijvoorbeeld bij internationaal vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de off-shore of mariniers. Het gaat namelijk te ver deze mensen te dwingen een andere baan of functie te zoeken. De afwezigheid dient echter wel te voldoen aan de volgende kenmerken:
- het is inherent aan het werk;
- heeft een verplichtend karakter;
- en is voor een aaneengesloten periode van tenminste 7 etmalen.

Let op:
Jurisprudentie is genuanceerder en gaat niet per definitie uit van de zeven etmalen. De CRvB noemt dat hierdoor ten onrechte wordt voorbij gegaan aan de vraag of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van deze zorg. Hierbij dient altijd de individuele situatie nauwkeurig onderzocht te worden.

BIJLAGE 2 Indicatiewijzer CIZ
https://www.ciz.nl/voor-professionals/Documents/Indicatiewijzer_70.pdf